



ISPA – INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**RELAÇÕES DE OBJETO E MECANISMOS DE
DEFESA AO LONGO DA PSICOTERAPIA
PSICANALITICA: DOIS ESTUDOS DE CASO
SISTEMÁTICO**

LILIANA MIRANDA FERREIRA

Orientador de Dissertação:

PROF. DOUTOR ANTÓNIO PAZO PIRES

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROF. DOUTOR ANTÓNIO PAZO PIRES

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Clínica

2015

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de 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

A todos os meus mestres e doutores, agradeço os seus contributos à realização desta tese de dissertação de Mestrado em Clínica numa trajetória que mobilizou esforços coletivos.

Ao Professor Doutor António Pazo Pires, o meu orientador de seminário de dissertação de mestrado na especialidade clínica e professor da unidade de métodos de investigação em psicologia clínica, grata pelos os seus eméritos contributos!

Expresso um especial apreço pela sensibilidade com que conduziu o processo de orientação e supervisão na persecução de cada momento de construção deste meu novo saber em “modo” empírico, considerando mesmo muito a sua inestimável disponibilidade, amizade e o seu bom humor patentes neste desafio gradualmente complexificado desde o seu início até à conclusão.

Professor Doutor Carlos Lopes, Coordenador do Centro de Investigação do ISPA bem haja, pelos seus conhecimentos comunicados ao longo deste ano os quais me permitiram muitas pesquisas agilizadas, algumas consideravelmente pertinentes no processo final.

Ao Professor Avi Besser, do Departamento de Ciências do Comportamento e Centro de Pesquisas da Personalidade, Vida e Transições e Evento de Vida Stressantes, Sapir Academic College, Hof Ashkelon, Israel e Ben-Gurion University of the Negev com o qual colaborava o nosso inesquecível falecido Professor Doutor Sidney J. Blatt (Sid), enquanto membro do Departamento de Psiquiatria e Psicologia, Universidade de Yale, New Haven, Connecticut, o meu especial reconhecimento pela partilha sempre tão célere que foi realizando de documentos e artigos de sua autoria os quais se constituíram excepcionalmente relevantes para conhecimento do instrumento que foi utilizado na investigação : o Inventário de Relações de Objecto – ORI, desenvolvido por Blatt, Chevron, Quinlan, Schaffer & Wein, em 1988 e revista por Blatt et. al, (1992).

Mestre Carlo Patrão, gratidão por disponibilizar prontamente todos os seus perseverantes conhecimentos adquiridos no estudo da Escala de Avaliação dos Mecanismos de Defesa, DMRS, Perry (1990).

A todos os que estiveram pontualmente presentes, nos diversos momentos e principalmente nestes dois últimos anos de aprendizagem e consolidação de conhecimentos, que por tal, os tornaram possíveis, exequíveis e felizes, o meu muito obrigada(o). Marido, mãe e particularmente tia, obrigada pelo compromisso e por terem ficado aqui em silêncios e sabedoria até hoje.

O amor (des)interessado constrói!

ÍNDICE

Artigo de Revisão de Literatura	9
Resumo	10
Abstract	11
Introdução	12
Instrumentos	21
Conclusão	27
Referências	29
Anexos	34
Artigo Empírico	48
Resumo	49
Abstract	50
Introdução	51
Método	55
Participantes	55
Terapeutas	59
Terapia	59
Instrumentos	59
Procedimentos	63
Resultados	65
Discussão	81
Referências	84
Anexos	98
Anexo 1: Tabela Differentiation-Relatedness of Self and Object Representations	35
Anexo 2: Tabela Conceptual Level Scale for Descriptions of Self and Object Representations	36
Anexo 3: Tabela The 12 Thematic Content Scales for the Description of Significant Others	37

Anexo 4: Tabela dos estudos empíricos das escalas do instrumento ORI	39
Anexo 5: Object Relations Inventory – ORI – Folha de Cotação	99
Anexo 6: Object Relations Inventory – ORI – Folha de Cotação	100
Anexo 7: Object Relations Inventory – ORI – Descrições	104
Anexo 8: Object Relations Inventory – ORI – Descrições	105
Anexo 9: Object Relations Inventory – ORI – Descrições	106
Anexo 10: Object Relations Inventory – ORI – Descrições	108
Anexo 11: Defense Mechanism Rating Scales (DMRS)	109
Anexo 12: Defense Mechanism Rating Scales (DMRS) – Descrições	110
Anexo 13: ORI – Object Relations Inventory – Fase de treino	111
Anexo 14: ORI – Cotações individuais e média das cotações de dois avaliadores da Paciente M	113
Anexo 15: ORI – Cotações individuais e média das cotações de dois avaliadores da Paciente A	114
Anexo 16: ORI – Análise por factores e nível conceptual da paciente M	115
Anexo 17: ORI – Análise por fatores e nível conceptual da paciente A	116
Anexo 18: DMRS – ODF – Correções – Paciente M	117
Anexo 19: DMRS – ODF – Correções – Paciente A	122
Anexo 20: DMRS – ODF – Pacientes	126
Anexo 21: ORI – Estatística Descritiva das Pacientes M	129
Anexo 22: ORI – Estatística Descritiva das Pacientes A	132

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Valores dos fatores I, II, II da representação do pai nos vários momentos da psicoterapia	66
Tabela 2 – Valores dos fatores I, II, II da representação da mãe nos vários momentos da psicoterapia	68
Tabela 3 – Valores dos fatores I, II, II da representação da sogra nos vários momentos da psicoterapia	73
Tabela 4 – Valores dos fatores I, II, II da representação do marido nos vários momentos da psicoterapia	75
Tabela 5 – Valores dos fatores I, II, II da representação do filho nos vários momentos da psicoterapia	77

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Variabilidade dos fatores do ORI (Benevolência, Punição e Ambição) nos vários momentos da psicoterapia da paciente M em relação à representação da relação objetal do pai	66
Figura 2: Variabilidade da Ambivalência (ORI) nos vários momentos da psicoterapia da paciente M em relação à representação da relação objetal do pai	67
Figura 3: Variabilidade dos fatores do ORI (Benevolência, Punição e Ambição) nos vários momentos da psicoterapia da paciente M em relação à representação da relação objetal da mãe	68
Figura 4: Variabilidade da Ambivalência (ORI) nos vários momentos da psicoterapia da paciente M em relação à representação da relação objetal da mãe	69
Figura 5: Níveis de ODF (DMRS) da paciente M nos vários momentos na psicoterapia	70
Figura 6: Percentagem de defesas utilizadas nos vários momentos da psicoterapia da paciente M	70
Figura 7: ORI nos vários momentos da psicoterapia da paciente A em relação à representação da relação objetal	73
Figura 8: Variabilidade da Ambivalência (ORI) nos vários momentos da psicoterapia da paciente A em relação à representação da relação objetal sogra ..	74
Figura 9: Variabilidade dos fatores do ORI (Benevolência, Punição e Ambição) nos vários momentos da psicoterapia da paciente A em relação à representação da relação objetal marido	75
Figura 10: Variabilidade da Ambivalência (ORI) nos vários momentos da psicoterapia da paciente A em relação à representação da relação objetal marido	76
Figura 11: Variabilidade dos fatores do ORI (Benevolência, Punição e Ambição) nos vários momentos da psicoterapia da paciente A em relação à representação da relação objetal do filho	77
Figura 12: Variabilidade da Ambivalência (ORI) nos vários momentos da psicoterapia da paciente A em relação à representação da relação objetal filho ...	78
Figura 13: Níveis de ODF (DMRS) da paciente A nos vários momentos da psicoterapia	79
Figura 14: Percentagem de defesas utilizadas nos vários momentos na psicoterapia da paciente A	80

ARTIGO DE REVISÃO DE LITERATURA

A representação da relação de objeto:

Uma revisão de literatura

RESUMO

Objetivo: Construir uma revisão de literatura de estudos empíricos, nos quais as escalas desenvolvidas por Sidney Blatt e colaboradores, enquanto instrumentos que permitem aceder, em contexto clínico, ao constructo relações de objeto, à avaliação da qualidade da representação mental e dos processos de mudança em contexto psicoterapêutico, tiveram aplicabilidade na avaliação das representações da relação de objeto, incluindo a terminologia científica das escalas. **Método:** Para sistematizar e agregar um conjunto de estudos empíricos que tivessem utilizado as escalas que quantificam as representações das relações objetais, recorreu-se a uma pesquisa exaustiva de estudos empíricos, considerando, revisões de literatura (algumas meta-análises e estudos empíricos) das últimas décadas com instrumentos para avaliar as RO. O recurso a pesquisa nas databases da EBSCO's, seleção de várias bases PsycInfo, PsycArticles, Psychology and Behavioral Sciences Collection, PEP archive e a Psycbooks e Eric, ISI Web of Knowledge, nos recursos SciELO, RCAAP, e Repositório do ISPA no ano de publicação: 1990-2015 em pesquisas avançadas e sucessivas, para obter artigos de revisões de literatura foi a metodologia realizada. **Resultados:** Foram selecionadas 3 revisões de literatura relevante, artigos descritivos de estudos empíricos e escalas. As escalas de Blatt e colaboradores são instrumentos robustos e extensamente utilizados em contexto clínico e em psicoterapia, para avaliação das representações parentais, do *self*, e do terapeuta e simultaneamente, do funcionamento intrapsíquico, da personalidade, das patologias, da eficácia do tratamento e da mudança terapêutica.

Palavras-Chave: *“object relations”, “representations of object relations” e “assessment”*

ABSTRACT

Purpose: Build an empirical studies literature review, in which the scales developed by Sidney Blatt and colleagues as instruments giving access, in a clinical context, to construct object relations, to evaluate the quality of mental representation and the processes of change in context psychotherapy, had applicability in assessing the object relationship representations, including scientific terminology scales.

Method: To systematize and add a set of empirical studies that had used the scales that quantify the representations of object relations, we used the exhaustive research of empirical studies considering, literature reviews (some meta-analyzes and empirical studies) in decades with tools to evaluate the RO. The use of research in the databases EBSCO's, selection of various bases *PsycInfo*, *PsycArticles*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, *PEP archive e a Psycbooks e Eric*, *ISI Web of Knowledge* and resources *SciELO*, *RCAAP* and *ISPA Repository in the year of publication: 1990-2015 advanced successive surveys, for articles of literature review was conducted methodology*

Results: 3 reviews of relevant literature, descriptive articles of empirical studies and scales selected. The Blatt ranges, and reviewers are robust instruments and widely used in clinical practice and psychotherapy for evaluation of the *self*, object relations and the therapist and simultaneously the intrapsychic operation, the personality of the conditions, the effectiveness of treatment and change therapy.

Keywords: "Object relations", "representations of object relations" and "assessment"

INTRODUÇÃO

A pesquisa que se realizou nesta revisão de literatura, pretende constituir-se como contributo para o conhecimento aprofundado dos métodos que nos permitem acesso às mudanças na organização e desenvolvimento de conteúdos temáticos das representações mentais (conceitos do *self* e de outros significantes), enquanto métodos que se constituem em formas psicodinamicamente orientadas para avaliação da mudança terapêutica nas estruturas psicológicas, quer a médio, breve ou longo prazo, em tratamentos psicoterapêuticos, (Blatt & Levy, 2003). A avaliação sistemática dos pacientes ao longo do tratamento terapêutico, traduz uma forma eficaz de avaliação e compreensão da extensão e natureza da mudança terapêutica, no sentido em que, a mudança na representação mental é uma medida do progresso terapêutico.

Blatt & Auerbach (2001), situam a representação mental como constructo teórico central da psicanálise, da ciência cognitiva e da psicologia do desenvolvimento e social.

As relações de objeto¹, referenciam a possibilidade disponível no sujeito, para vivenciar relações no mundo interno ou externo. As representações da relação de objeto, representadas numa dimensão psíquica, constituem a vida mental do sujeito. A compreensão da teoria das relações de objeto, permite conceptualizar a contribuição de cada uma das medidas utilizadas por investigadores como Blatt e seus colaboradores, no entendimento do domínio relacional individual.

Concebida como um constructo não singular, a teoria das relações de objeto, desenha-se na extensão da psicologia do ego, da psicologia do *self* e das teorias desenvolvimentistas e cognitivas, de acordo com Herson (2004), como um constructo multidimensional e operacionalizado de múltiplas formas.

¹ Os teóricos psicanalíticos proporcionam várias definições do constructo e conceito relações de objeto (*object relations*) e representações de objeto (*object representations*), (ver Blatt & Lerner, 1983; Bornstein, 1987). Bornstein (1993) considera que o construto relações de objeto se refere a um relacionamento individual com outras pessoas, incluindo : a) os relacionamentos significativos com outras pessoas significativas; (supondo) b) relações passadas com outras pessoas significativas (parentes); c) relacionamentos com figuras significantes que existam ou não atualmente (Deus ou o parceiro “ideal”). O termo representações de objeto situa-nos em representações internas mentais (“imagens”) do *self* e dos outros, com os quais se estabelece estabilidade cognitiva relativa e propriedades afetivas que não dependem da experiência imediata. Os teóricos da vinculação argumentam a internalização dos representantes do *self* e dos outros, considerando conjuntamente o conceito representações de objeto (*object representations*) referindo-se a estas estruturas psíquicas, e utilizam o conceito modelos internos de trabalho para se referirem a estas representações do objeto e do *self*.

Por exemplo, as relações de objeto incorporam as representações de objeto, o nível de separação e individuação e o grau em que se é experienciado no todo ou em parte, o objeto presente na gratificação das necessidades. As relações de objeto, através dos processos de internalização, resultam na formação de estruturas intrapsíquicas (funções do *ego* e estruturas cognitivas, tais como objetos e auto representações) que regulam e direcionam o comportamento. Amplamente definidas, representações de objeto, referem-se às estruturas conscientes e inconscientes mentais ou esquemas – incluindo componentes cognitivo, afetivo e experienciais - de interações interpessoais encontradas na realidade.

Sobre o conceito relação de objeto, os teóricos da escola inglesa (Melanie Klein) definem relações de objeto como fantasias inconscientes, com uma gênese relativamente independente do envolvimento externo e com a função principal em gerir a agressividade e a energia instintiva (Smith, 1992). Kernberg integrou a teoria da escola inglesa com a psicologia do *ego* e Jacobson e Malher, desenvolveram a teoria na qual, as relações de objeto subordinam-se à agressividade sexual tornando-se ao mesmo tempo a única forma de conhecimento. Kernberg define relações de objeto, unidas à representação consistente do *self*, um objeto de representação e Linergard como estado afetivo motivacional. As experiências interpessoais são armazenadas, internalizadas na memória e enquanto lembranças, constituem-se como a representação do eu, a representação das outras pessoas e a modelação da característica afetiva dessas relações entre o *self* e o outro, Kernberg (1975, 1976). No pensamento psicanalítico, e com os psicólogos sociais e desenvolvimentistas, a atribuição de ênfase aos aspetos motivacionais e definição das representações nos seus aspetos cognitivos, perceptuais e adaptativos, não divergiram.

Autores americanos (Mayman, 1967; Urist, 1973 e Blatt, 1976) realizaram uma abordagem acerca do conceito de “objeto”, na perspectiva da representação do objeto cognitivo ou da relação de objeto, contextualizada na perspectiva do desenvolvimento genético e de significação psicopatológica. Blatt & Auerbach (1997) propõem um modelo teórico do desenvolvimento e da psicopatologia (Blatt, 1991, 1995) que distingue as várias formas de psicopatologia, desde a esquizofrenia às neuroses, suportado sobre as diferentes imparidades (danos e prejuízos) da estrutura das representações mentais – que se encontram no desenvolvimento dos conceitos *self* e outro (Piaget & Warner) e a teoria das relações objetais (Faiberg, Anna Freud, Jacobson & Mhaler). Santos & Cícero (2006) referem que os seguidores desta abordagem, pressupondo a existência de uma interação recíproca e constante entre relações interpessoais passadas e presentes e o desenvolvimento das representações de

objeto que influenciam a organização psíquica do sujeito, permitia avançar no sentido da avaliação do grau de desenvolvimento psicológico dos sujeitos através da investigação das suas representações mentais. Investigadores das representações das relações de objeto, conceptualizam uma associação entre o comprometimento no desenvolvimento das representações de objeto como um fator importante na configuração da estrutura de personalidade e na organização dos diferentes tipos de psicopatologia, Blatt et al (1991).

Avaliação das representações das relações de objeto / *representação mental*

A avaliação da personalidade, oferece um complemento à psicanálise, Bram & Yalof (2015). Com a utilização de escalas e instrumentos de medida baseados em análises intensivas dos processos terapêuticos, os investigadores tem procurado 1) explicar os mecanismos subjacentes através dos quais as mudanças ocorrem; 2) circunscrever os eventos bem definidos de mudança que tenham significância prática e teórica; 3) identificar num processo terapêutico específico, momentos de mudanças que possam ser generalizados (Yoshida, 1998; Greenberg, 1994).

O grau de desenvolvimento psicológico dos indivíduos, investigando as suas relações ou a representações de objetos já é possível à algumas décadas. Na perspectiva da teoria de Blatt, o desenvolvimento das representações de objeto pode apresentar problemáticas em diferentes níveis e ocorrência de deficiências estruturais da personalidade e problemas na dinâmica das patologias. Peuker, Habigzang, Koller, & Araújo (2009) assentam que, os padrões de relacionamento e comunicação ao longo das sessões de terapia, e a relação com a mudança clínica, permitem-se na investigação do processo de mudança através dos métodos qualitativos e quantitativos com a utilização de escalas e instrumentos psicológicos. Por outro lado, nesta avaliação importa considerar fatores psicodinâmicos intrapsíquicos e interpessoais, numa perspectiva de que os métodos e os conceitos psicanalíticos como as relações de objeto, são importantes na avaliação.

Numa retrospectiva histórica e na perspectiva de Blatt & Auerbach (1997), a ênfase na centralidade da representação do desenvolvimento mental na organização da personalidade orientou a pesquisa clínica, no desenvolvimento de novas abordagens para a avaliação das respostas obtidas através de técnicas como o Rorschach e o Teste de Aperceção Temática (TAT), como na avaliação de descrições de memórias recentes e de sonhos (e.g.; Blatt, 1990,

Blatt & Auerbach, 1988; Blatt, Brenneis, Schimek & Glick, 1976; Blatt & Lerner, 1983; Blatt & Ritzler, 1974; Krohn & Mayman, 1974; Mayman, 1967; Ryan & Bell, 1984; Urist, 1977; Westen, Lohr, Silk, Gold & Kerber, 1990). A avaliação através de métodos projetivos constitui-se intensiva e para uma alternativa para avaliarem as representações mentais através de técnicas projetivas, investigadores desenvolveram métodos para avaliar a estrutura e o conteúdo da representação através de entrevistas padronizadas. Blatt (1991, 1995) colocou ênfase da representação mental na teoria psicanalítica das relações de objeto, na teoria da vinculação, na pesquisa, na psicologia desenvolvimental e na cognição social onde recentemente, ocorreu um grande impacto na avaliação da personalidade (Blatt, 1990; Leichtman, 1996).

Pesquisas sobre a utilidade de instrumentos para a sua administração em contexto clínico são realizadas exaustivamente. Evidência empírica, demonstra eficácia em vários estudos empíricos, de uma medida quantitativa da qualidade das representações objetais, refere Huprich et al. (2015). O *Object Relations Inventory* (ORI) é uma das primeiras tentativas alternativas de avaliar a representação de objeto e a diferenciação. Os resultados de estudos, sugerem que representações da relação de objeto, avaliadas por este método são refletidas no comportamento na medida em que, o nível conceptual e a extensão da articulação da representação da relação de objeto são significativamente correlacionadas numa avaliação independente do funcionamento clínico.

Auerbach, Levy, & Schaffer (2010) expressam que os métodos de Blatt's proporcionados para avaliar qualitativamente as representações da relação de objeto são o desenvolvimento e expansão da perspectiva teórica do desenvolvimento da personalidade, da psicopatologia e da teoria clínica e tem sido extensamente utilizados na pesquisa das introduções das figuras parentais, nos resultados da terapia e nos diagnósticos psiquiátricos.

Considerando a pertinência da avaliação das representações da relação de objeto, o objectivo da presente revisão de literatura consistiu em rever estudos empíricos nos quais as escalas de Blatt tivessem sido aplicadas em diversos contextos clínicos e ainda sistematizar e agregar um conjunto de estudos de forma a permitir uma leitura fácil de acordo com a terminologia utilizada. Algumas destas escalas permitem a possibilidade de quantificarem as representações objetais, e têm aplicabilidade em sessões de psicoterapia de enfoque psicodinâmico e psicanalítico, o ORI – *Object Relations Inventory* é um deles. O *Object Relations Inventory* tem sido administrado em uma série de consideráveis estudos nas últimas

décadas e frequentemente citado em literatura de cariz empírico, geralmente associado a Blatt e Auerbach (2010). Ao longo das décadas, vários métodos tem sido construídos no sentido de possibilitarem medir as relações de objeto (Huprich & Greenberg, 2003). Neste sentido, posteriormente, intuimos sistematizar a informação analisada, através da construção de uma tabela que agregue estudos empíricos, nos quais tenham sido utilizadas estas técnicas de exame psicológico que alegam o acesso à personalidade e instrumentos através dos quais se possibilite quantificar-se representações objetivas.

Entre outubro de 2014 e maio de 2015, pesquisou-se nas datas base, artigos de revisão de literatura que contivessem termos relacionados com *relações de objeto* ou *representação de objeto* no título ou no *abstract*. Nesta análise, foi critério de exclusão, artigos não empíricos, restringindo-se as pesquisas a estudos empíricos e revisões de literatura. Primeiramente foram examinadas as revisões de literatura (Strieker & Healey, 1990; Smit, 1992; Huprich & Greenberg, 2003; Huprich, Auerbach, Porcerelli & Bupp 2015) entre outros artigos e estudos.

Nos parágrafos seguintes, plasmamos os resultados das pesquisas selecionadas que pretendem permitir agrupar a revisão de literatura por data de edição.

Strieker & Healey (1990) reviram em literatura empírica sobre avaliação projetiva das relações de objeto, mais de uma dezena de instrumentos. *Smith (1992)* realizou um estudo, no qual coletou todos os estudos empíricos na avaliação das relações de objeto, com o objetivo de sumariar as conclusões mais importantes nos estudos realizados nos anos 1990 oferecendo assim, uma base para as implicações clínicas, e o suporte para utilidade da avaliação das relações de objeto. Não restringindo a sua avaliação a nenhuma definição particularizada das relações de objeto, revisou estudos que constituíam relações de objeto, como representações mentais do *self* e dos outros, que aparentemente tiveram a sua génese no desenvolvimento precoce, prestando atenção ainda ao papel substancial dos pensamentos, sentimentos, atos em relação ao *self* e aos outros. O autor realizou uma extensa revisão de literatura e resumizou a validade dos instrumentos mais utilizados para providenciar uma linha orientadora para os investigadores interessados no desenvolvimento de estratégias para avaliarem as relações de objeto. Os objetivos da pesquisa, consistiram em validar as relações de objeto na teoria da psicologia do *ego*, no desenvolvimento da psicopatologia ou na identificação das dimensões das relações de objeto que se constituem predictoras importantes para prever os processos e os resultados na psicoterapia, em pacientes com perturbações da personalidade *borderline* e

também para monitorizar as mudanças na qualidade das relações de objeto no curso do tratamento como medida da eficácia da modalidade do tratamento. O autor da revisão, concluiu importância nos métodos para acesso às relações de objeto e a qualidade e validade dos instrumentos utilizados, foi revista para a sua utilização em contexto terapêutico. *Smith (1992)*, listou 12 instrumentos publicados como válidos, para acesso às relações de objeto. Os pesquisadores psicanalíticos, posicionaram-se exclusivamente, em testes projetivos e os investigadores psicoterapeutas incrementaram métodos de auto-descrições (*self-report*) e de entrevistas (*data-interview*). *Huprich & Greenberg (2003)* revisaram publicações empíricas de 1990 na avaliação das relações de objeto, encontrando 12 medidas de avaliação diferentes na mais recente literatura empírica, comparando as relações de objeto nos grupos ou a avaliação do processo ou resultado da terapia através da qualidade das relações de objeto. Resumindo: a) os estudos com psicopatologia relacionada com as relações de objeto; b) os estudos dos resultados de psicoterapia nos quais as relações de objeto são tratadas como fatores de avaliação ou como avaliação de resultados. *Huprich, Auerbach, Porcerelli & Bupp (2015)* na mais recente revisão de literatura publica um artigo no qual proporciona à comunidade de investigadores clínicos um panorama histórico das *Object Relations Inventory* e métodos relacionados para a avaliação das relações de objeto construídos por Sidney Blatt e seus colegas (por exemplo, Blatt, Bers, & Schaffer, 1992; Blatt, Wein, Chevron, e Quinlan, 1979; Diamante, Kaslow, Coonerty, e Blatt, 1990), completando com uma tabela resumo de um conjunto extenso de estudos empíricos sobre esta medida (AOR = *Assessment of Qualitative and Structural Aspects of Object Representations*; CL = *Conceptual Level*; D-R = *Differentiation-Relatedness Scale*; ASD = *Assessment of Self-Descriptions*) durante as últimas três décadas, e uma revisão crítica dos aspetos do instrumento sugerem investigação empírica adicional e rigor metodológico, sob a qual damos suporte valorativo e empírico ao nosso estudo. A informação obtida através da presente revisão de literatura, considera uma breve e não exaustiva reflexão crítica, relativamente às implicações dos achados da investigação empírica. As metodologias para acedermos aos processos e às dinâmicas intrapsíquicas, já não se encontram em estágio precoce e foi possível verificar a existência de uma considerável literatura empírica que se particulariza nas estratégias de avaliação para as relações de objeto.

Pelo que, esta revisão de literatura, incidiu sobre instrumentos que permitissem principalmente, em contexto clínico, medir o construto *relações de objeto*, considerando ainda na especificidade do conceito a terminologia, *representações de objeto*, *representações da relação de objeto* ou *representações objetais* no que se reporta a avaliação da representação

mental do mundo interno representacional através de técnicas ou testes psicológicos no âmbito da avaliação psicológica da personalidade. Considerou para o seu efeito, revisões de literatura (algumas meta-análises e estudos empíricos) realizados nas últimas décadas de instrumentos *projetivos* e *objetivos*, particularmente de inspiração psicanalítica. Preconizou-se rever anteriores revisões de literatura de cariz científico que refletissem a maioria dos testes projetivos², designados por escalas de avaliação de medidas de auto-relato, que garantissem o acesso às representações temáticas e de conteúdos para as relações de objeto. Simultaneamente, revisões de literatura que abordassem extensamente os testes objetivos³, designados por medidas de resposta livre para avaliação das relações de objeto. A avaliação psicológica permite numa busca sistemática, orientar o aprofundamento do conhecimento do funcionamento psíquico, considerando principalmente nos seus modelos de avaliação as medidas de auto-relato (questionários, inventários e as escalas) que permitam auto descrição sobre o que o sujeito pensa sobre si, e outras medidas de desempenho que numa metodologia indireta, se traduzem na fundamentação da forma como o sujeito realiza tarefas definidas por si (Rorschach, TAT). As técnicas projetivas designam um conjunto de instrumentos que têm o intuito de avaliar o indivíduo naquilo que ele tem de singular. Para o efeito, baseados em reduzidos estímulos externos possíveis, objetiva-se o favorecimento do aparecimento do número mais elevado de conteúdos internos. As técnicas objetivas cognitivas, propõem procedimentos de avaliação dos processos cognitivos observáveis, a percepção, a memória ou a aprendizagem. Neste âmbito, referem-se a escalas de avaliação de medidas de auto-relato, enquanto procedimentos de recolha de informação e de qualquer informação verbal ou resposta acerca de nós próprios, que envolve os processos de memória, pensamento e linguagem. São possíveis através de perguntas estruturadas, semi-estruturadas ou não estruturadas, dividindo, os tipos de auto-relatos em várias categorias (questionários, inventários, escalas, auto-registos, entrevista, técnicas em alta voz, autobiografia, ect.).

² Os testes de personalidade comumente designados como *testes objetivos*, cujas designações foram criticamente consideradas no *Journal of Personality Assessment* recomendando designarem-se por *Escala de avaliação de medidas de auto-relato*.

³ Os testes de personalidade são comumente designados como *testes projetivos*, cujas designações foram criticamente consideradas no *Journal of Personality Assessment* recomendando designarem-se por *Medidas de resposta livre*.

Possibilitam através das construções ideográficas e narrativas o acesso a dimensões qualitativas, Fernandez-Ballesteros (s/data).

Evolução histórica das escalas de Blatt e colaboradores

Nos anos 70, Sidney Blatt e seus colegas desenvolveram o *Object Relations Inventory* (ORI), Blatt, 1974, e desenvolveram três escalas para a avaliação quantitativa dos protocolos do ORI. O AOR, o DR e ASD, cujas pesquisas que as incluem, produziram resultados consistentes pelas predições da teoria das relações de objeto. O CL e o DR-S foram amplamente utilizados em estudos ao longo de 3 décadas para estudo da psicopatologia e do processo de terapia.

O *Object Relations Inventory* (ORI)⁴ é uma medida qualitativa, empiricamente válida para estudos que objetivem o acesso à qualidade das representações mentais internas de objeto. Capaz de operacionalizar e realizar sistematicamente a avaliação das dimensões qualitativas e estruturais da representação mental, mede a organização estrutural e temática da autorepresentação de si e de outros significativos. O teste é projetivo suportando-se em técnica projetiva aberta, enquanto inventário/entrevista não estruturada, (Blatt, Chevron, Quinlan, Schaffer, & Wein, 1988)

Históricamente o método surge no âmbito do *Parental Descriptions* (PD), (Bornstein, & O'Neill, 1992) que através da utilização de papel e lápis solicita aos avaliados descrições abertas dos parentes, pais, creditando Blatt a Stephen Wein a ideia de coletar as descrições abertas de pais (Blatt, Wein, Chevron, e Quinlan, 1979 citado por Huprich, Auerbach,

⁴ O *Object Relations Inventory* algumas vezes é mencionado como *Object Representational Inventory*, Diamond, Kaslow, Coonerty & Batt (1990). Na técnica original, Batt, Weun, Chevron & Quinlan (1979) é solicitado aos participantes para escreverem descrições em prosa de cada um dos seus parentes; sendo utilizado em população simples e não clínica sendo conhecido como Descrições Parentais. Com a adoção da técnica para uso com pacientes psiquiátricos, foi administrado na forma de entrevista e aos participantes era questionada a descrição de outros significantes, um animal de estimação, a si mesmo, o terapeuta, assim como para o procedimento original, mãe e pai de acordo com Auerbach, Levy & Schaffer (2005).

O inventário das dimensões estruturais da representação do objeto é constituído por três escalas de avaliação, Blatt (1974), a de Nível conceitual (CL), a Escala Diferenciação-Relacionamento (D-R), Escala das Dimensões Qualitativas Temáticas das Relações de Objeto e Atributos Categorizados (SA), e permite aceder às dimensões e dimensões qualitativas e estruturais das descrições figuras parentais significativas (da representação de objeto) e compreender as relações com os objetos primitivos, com aplicação dirigida às relações objetivas estabelecidas, personalidade e sentimentos presentes resultantes dos objetos introjetados, Zanatta, Paloski, Candaten & Besold (2013)

Porcerelli, & Bupp, L., 2015). Blatt, 1974, realizou observações clínicas acerca das diferenças nas representações de objetos na relação anaclítica (relacional) e introjectiva (auto-definição). A classificação das descrições foi possível realizar-se através de um conjunto integrado de escalas, a *Assessment of Qualitative and Structural Aspects of Object Representations* (AOR), elaboradas com base nas teorias do desenvolvimento cognitivo e das relações de objeto. Posteriormente o grupo de pesquisadores do ORI tem utilizado as descrições individuais das figuras significativas para avaliar a capacidade de compreensão de matrizes intersubjectivas de ambos, do *self* e das dos outros, com base nos trabalhos de teóricos como Stern (1985) e Beebe e Lachmann (2002), e a da teoria da intersubjetividade enraizada na filosofia hegeliana. Alan Sugarman modificou o procedimento utilizado no trabalho inicial do *Parental Descriptions* (PD), com estudantes psiquiátricos no final de 1970, para aplicação em pacientes psiquiátricos internados gravemente perturbadas no Instituto Psiquiátrico Yale (YPI), ampliando a lista de figuras significativas a serem descritas, incluindo um outro significativo, terapeuta, e o *self*, alterando também o método de administração que passou da descrição em papel e lápis, para uma entrevista com um inquérito, assemelhando-a com outras técnicas projetivas, modificações que transformaram o *Parental Descriptions* (PD), no *Object Relations Inventory* (ORI). Da primeira tese de doutoramento com este método em YPI, em 1978 e 1979 surgiram trabalhos publicados apenas em 1990, (Diamond, Kaslow, Coonerty, e Blatt, 1990; Gruen & Blatt, 1990 citados por Huprich, et al, 2015). O grupo de pesquisas das representações de objeto, acrescentou um animal de estimação para as figuras descritas após o outro significativo e antes do *self*, (Auerbach, Levy, & Schaffer, 2005) concluindo a forma final *Object Relations Inventory* (ORI). Nos anos 1980, o *Parental Descriptions* (PD), classificou-se através das escalas do *Assessment of Qualitative and Structural Aspects of Object Representations* (AOR), (Blatt, Chevron, Quinlan, Schaffer, & Wein, 1988; Blatt, Auerbach, & Levy, 1997), através da *Conceptual Level* (CL), escala que integra conceitos das teorias psicanalítica das relações de objeto e do desenvolvimento cognitivo e para as quantificar as descrições dos fatores qualitativos ou temáticos: benevolência, punição e ambivalência, o *Assessment of Qualitative and Structural Aspects of Object Representations* (AOR).

Embora sólidas, as escalas AOR, devido às limitações conceituais e clínicas das escalas CL e dos três fatores qualitativos-temáticos (por não conseguirem atingir certas dimensões da intersubjetividade da representação do objeto), foram influenciadas pela teoria do desenvolvimento intersubjetivo de Stern em 1985, pela teoria da separação-individuação de

Mahler e Blatt, Diamond, Blatt, e seus colegas (Diamond, Blatt, Stayner, & Kaslow, 1991; Diamond et al., 1990) que construíram assim o *Differentiation-Relatedness* (DR). Em geral, o CL descreve a integração cognitiva das representações de objeto, e o DR descreve a sua integração emocional, o que combinado, fornece uma perspectiva mais correta do funcionamento da relação de objeto. Blatt, Beer e Shafer, 1993 construíram um manual separado para avaliação das auto-descrições, o *Assessment of Self Descriptions* (ASD), devido às dificuldades na avaliação das sutilezas e singularidade intersubjetiva das auto-representações do outro na escala, e ainda dos três fatores qualitativos e temáticos no CL.

Ao longo dos tempos, os procedimentos tem sido modificados pelos investigadores das representações dos objetos, (Huprich, Greenberg, 2003). Desde o *Concept of Object Scale* (COS), um sistema codificado para aceder à articulação, diferenciação e integração das representações de objeto projetadas nas respostas do Rorschach, onde estes procedimentos são postulados na teoria do desenvolvimento cognitivo, que posiciona o desenvolvimento das representações do objeto ao longo do desenvolvimento, até os grupos de pesquisa da Universidade de Michigan e de Yale por mais de 30 anos os contributos são insubstituíveis.

Caracterização das escalas

Conscientes de que as escalas permitem capturar os estados mentais complexos e estruturas da personalidade que seriam de interesse para o clínico psicodinâmico e psicanalítico, realizamos este resumo sobre a utilização do *Object Relations Inventory* que utiliza conceitos das teorias dos desenvolvimentos, cognitivo e psicanalítico.

Blatt e os colaboradores, desenvolveram três procedimentos para avaliação de descrições do *self* e de outros significantes através do Inventário das Representações de Objeto, conhecido por *Object Relations Inventory* (ORI):

- a) *Dimensões estruturais da representação de objeto*
 - 1) Nível cognitivo e organização *Nível Conceptual* (CL), (Blatt et al., 1979);
 - 2) *Diferenciação-relacionamento* (D-R), (Diamond et al., 1991);
- b) *Escala das Dimensões Qualitativas Temáticas*, AOR (com descrições de outros significantes)
 - 1) Atributos categorizados (SA), (Blatt, Chevron, et al., 1988; Blatt et al., 1979).

1. Escala de Diferenciação-Relacionamento - (**Differentiation-Relatedness Scale**) – (**D-RS**) **Scale**

Desenhada nas formulações teóricas e nas observações clínicas, acerca dos processos mais primários da fronteira da articulação, os processos de separação-indivuação de Margaret Mahler e a formação de um sentido do *self* (Stern, 1985) e o desenvolvimento de níveis cada vez mais maduros de relacionamento interpessoal e de definição do *self*, Diamond, Blatt e colegas, identificaram duas dimensões fundamentais do *self* e da representação do objeto: a) a diferenciação do *self*, dos outros, e a integração de um sentido de *self*; b) o estabelecimento de níveis cada vez mais maduros de relacionamento interpessoal.

Para avaliação do nível de diferenciação-relacionamento nas descrições do *self* e dos outros significativos, foi desenvolvida uma escala de 10 pontos sobre a qual se avaliam: a ausência de diferenciação básica entre o *self* e o outro (Níveis 1 e 2); o uso de espelhamento (Nível 3), a auto idealização ou depreciação do outro (Nível 4), e uma oscilação entre atributos negativos e positivos polarizados (nível 5), como manobras de consolidar e estabilizar as representações; uma diferenciação emergente, constante e integrada da representação do *self* e do outro, com o aumento da tolerância para a ambigüidade (níveis 6 e 7); representações do *self* e dos outros como empaticamente inter-relacionados (Nível 8); representações do *self* e do outro em recíprocas interações que a facilitem mutuamente (Nível 9); representações refletidas e integradas do *self* e dos outros em relações de reciprocidade e mútua (Nível 10). As classificações mais elevadas baseiam-se em maior articulação e estabilização de esquemas interpessoais e maior valorização do relacionamento mútuo empaticamente sintonizado, (Blatt, 1974).

O resumo da escala (anexo 1), pressupõe que o desenvolvimento psicológico se direciona na emergência de a) um senso de auto-definição e b), relacionamento consolidado, integrado e individualizado empático com os outros. É a dialética entre as duas dimensões que promove e facilita a emancipação da consolidação de níveis empaticamente cada vez mais maduros e intersubjetivamente sintonizados, no relacionamento, no pressuposto de que com desenvolvimento psicológico, as representações do *self* e do outro tornar-se-ão cada vez mais diferenciadas com reflexo numa crescente valorização do relacionamento mútuo. Na dimensão da diferenciação, a escala reflete, nos níveis inferiores, o compromisso de limites relativos à consciência básica do corpo, das emoções e dos pensamentos. Nos níveis seguintes reflete-se uma visão unitária não modulada do *self* e do outro como extensões de si ou como

imagens espelhados (ou seja, as imagens em que aspectos do eu e dos outros são idênticas). Num nível intermediário, as representações são organizadas em torno de uma idealização unitária ou auto-depreciativa do outro (ou seja, em torno de um sentimento exagerado da bondade ou maldade da figura descrita). No nível posterior, estes aspectos exagerados do *self* e do outro alternativos numa justaposição de extremos polarizados (ou seja, todos os bons ou maus). Os níveis de escala posteriores, refletem tanto um aumento da capacidade de integrar os aspectos diferentes do *self* e do outro e uma maior tolerância para a ambiguidade e ambivalência. Reflete ainda uma tendência de mutualidade empaticamente sintonizada nas relações interpessoais complexas. Pelo que, nos níveis inferiores, o senso de relacionamento nas representações poderá envolver o ser controlado por outro (por exemplo, tentar resistir às investidas do outro, que é experienciado como mau e destrutivo) e nos níveis superiores expresso principalmente em interações paralelas de cooperação e reciprocidade em entender a perspectiva do outro ou então em expressões de reciprocidade empaticamente sintonizadas. Nos níveis mais elevados, as descrições refletem uma consciência da participação em matrizes complexas relacionais que determinam as percepções, atribuições e a construção de significado. A pontuação de aproximadamente 6 ou 7 (ou seja, o reflexo de um certo grau de constância do objeto) é considerado um limite para o funcionamento normal, (Huprich, Auerbach, Porcerelli, & Bupp, 2015). Os níveis 8, 9, e 10 indicam saúde mental, diferenciação-relacionamento e o nível 7 (consolidação da constância do objeto) considerado pré-requisito para o funcionamento psicológico e interpessoal normal, (Blatt, & Auerbach, 2003). O grau de ambivalência sobre a pessoa é descrito pelo (ORI-AF) e a complexidade conceitual da descrição do sujeito pelo (ORI-DR-F ou ORI-DR-M), (Diamond, Blatt, Stayner, & Kaslow, 1991).

2. Dimensão Estrutural - Nível Concetual - **Conceptual-Level Scale - (CL) Scale**

A escala do Nível Concetual (CL), deriva de conceitos do desenvolvimento cognitivo e da psicanálise. Refere-se a uma escala composta de 9 pontos na qual o nível concetual das descrições do *self* e dos outros significativos se classificam de forma ordinal continua e incluem o nível sensório-motor (pré-operatório), concreto-perceptual, icónico (interno e externo), e, finalmente, os níveis conceituais de representação, conforme as descrições (anexo 2). O nível concetual é quantificado realizando a medição através de uma classificação numa

escala de 9 pontos que avalia a estrutura descritiva do *self* e do objeto em parâmetros, cujas dimensões estão classificadas como níveis (1. *sensório-motor/pré-operatório*, 2. *concreto/perceptual*, 3. *icônio externo*, 4. *icônico interno* e 5. *representação conceitual*).

Classifica-se o nível *sensório-motor/pré-operatório*, através da descrição em função da gratificação ou frustração causada no outro, num estado de indiferenciação e fusão em que o senso da sua existência, enquanto entidade separada e independente é inexistente. No nível *concreto/perceptual*, ocorrem descrições concretas e literais, atribucionais a características e/ou atributos físicos externos, de forma literal e fixa. Os níveis *icônicos externos*, envolvem descrições em função de atividades ou em funções manifestas e características e atividades do objeto restritivas, carentes de dimensão interna e integração. Para o nível *icônico interno*, a ênfase na descrição ocorre em função dos atributos, pensamentos, sentimentos e valores ausentes de características físicas ou funções, descrevendo dimensões psicológicas internas. No nível *conceitual*, origina-se a integração de todos os níveis anteriores, numa descrição que integra aparências externas e atividades (comportamentos) e dimensões internas mais densas (sentimentos, pensamentos e valores), contemplando a ressonância interna na qual, o outro se experiêcia de forma integrada e complexa na apreciação que faz de diferentes atributos e funções, originando uma síntese complexa integrada e coesa experienciando-se as necessidades de gratificação mas, também características físicas e funcionais numa descrição coerente, (Blatt, & Auerbach, 2003; Blatt, 1974).

3. Dimensão Qualitativa - Escalas Qualitativas – Temáticas - **Qualitative-Thematic Scales (QT)**

Para as descrições do *self* e de outros significativos, avaliam-se dimensões das descrições (diferenciação-relacionamento e nível conceitual) quantificadas em itens em escala de *Likert* de 7 pontos, (1-7 pontos) para 12 características individuais qualificativas das figuras parentais significativas descritas, revelando a forma como a figura significativa é percebida e os níveis respectivos de desenvolvimento cognitivo-emocional. Atribui-se a pontuação 9, quando a categoria é irrelevante ou impossível de quantificar ou qualificar.

São consultáveis (anexo 3) as dimensões das qualidades: *afetividade, ambição, malevolente-benevolente, frio-caloroso, grau de participação construtiva, intelectualidade, julgamento (crítica), ideal positivo-negativo, nutrição, punição, sucesso e força (forte-fraco)*, Blatt, & Auerbach, 2003.

Nas sub escalas finais, constam (*benevolência, ambição e punição*). Os cinco níveis de representação de objeto, definem-se com recurso a conceitos da psicologia do desenvolvimento que envolve as formulações teóricas de Piaget e Werner e da teoria psicanalítica do desenvolvimento. Na caracterização dos fatores, observa-se que o fator I (*benevolência*) absorve, as qualidades pessoais do parente avaliadas como positivas. Constitui-se de oito itens *afetividade, malevolente-benevolente, frio-caloroso, grau de participação construtiva, ideal positivo-negativo, nutrição, força (forte-fraco)*. O fator II (*punição*), suporta-se nas qualidades pessoais do parente avaliadas como negativas. Inclui os itens *juízo (crítico), punição* e, o grau de ambivalência da descrição, este último, relativo à qualidade da descrição parental. O fator III (*ambição*), engloba os itens de *ambição e intelectualidade*, sobre as qualidades pessoais do parente avaliadas. O fator IV implica o tamanho da descrição, referente à qualidade da descrição parental e considera a avaliação da fluência verbal, numa estimativa do número de palavras utilizadas na descrição, baseada no número de linhas. O comprimento é o número de linhas manuscritas necessárias para registrar a descrição, ajustável se a caligrafia do participante ou examinador produzir um maior ou menor número de palavras por linha for do comum. Ambivalência é pontuada em escala de *Likert* de 5 pontos e está incluída no fator *punição*, (Blatt, 1974; Huprich, Auerbach, Porcerelli, & Bupp, 2015)

4. Avaliação das dimensões qualitativas e estruturais de representações de objetos - **Assessment of Qualitative and Structural Aspects of Object Representations - AOR**

A avaliação das dimensões qualitativas e estruturais de representações de objetos pode realizar-se através da escala *Assessment of Qualitative and Structural Aspects of Object Representations* (AOR; Blatt, Chevron, Quinlan, Schaffer, & Wein, 1992 citados por Huprich, Pouliot, Nelson, Pouliot, Porcerelli, Cawood, & Albright, 2015) uma medida de 15 itens projetados para avaliar o conteúdo e nível de desenvolvimento das representações parentais. O Inventário das Representações de Objeto (ORI): versão desenvolvida por (e.g., Blatt, Chevron, Quinlan, Schaffer & Wein, em 1988 e revista por Blatt et al. 1992, 1998) é uma medida qualitativa, empiricamente válida para estudos que objetivem o acesso à qualidade das representações mentais internas de objeto. Capaz de operacionalizar e realizar sistematicamente a avaliação das dimensões qualitativas e estruturais do constructo em

estudo, mede a organização estrutural e temática da autorepresentação de si e de outros significativos. O teste é projetivo suportando-se em técnica projetiva aberta, enquanto inventário/entrevista não estruturada. As descrições verbais espontâneas das figuras parentais significativas (pai, mãe e outros), escritas ou gravadas, categorizam-se quantitativamente de acordo com 12 características qualificativas das qualidades pessoais das figuras parentais significativas e os níveis respectivos de desenvolvimento cognitivo-emocional. A aplicação, destina-se a grupos de dimensões elevadas como medida de auto-descrição ou individualmente como entrevista, no último caso com áudio-gravações transcritas para codificação. Engloba a solicitação de descrição espontânea das figuras parentais através de uma solicitação “*Por favor, descreva a sua mãe. (o seu pai, outro significativo, ou você mesmo)*” em suporte papel, folha em branco com tempo limite de 5 minutos. (Blatt et al. 1992), explicitam que estes procedimentos permitem alargar-se para descrições verbais e gravadas, e de outras pessoas significativas e importantes, como cônjuge, um filho, o terapeuta, etc. e o próprio⁵ (Huprich, et al. 2015). As descrições são quantificadas em itens em escala de *Likert* de 7 pontos, (1-7 pontos) para 12 características individuais qualificativas das figuras parentais significativas descritas, revelando a forma como a figura significativa é percebida. Atribui-se a pontuação 9, quando a categoria é irrelevante ou impossível de quantificar ou qualificar. Estas qualidades são *afetividade, ambição, malevolente-benevolente, frio-caloroso, grau de participação construtiva, intelectualidade, julgamento (crítica), ideal positivo-negativo, nutrição, punição, sucesso e força (forte-fraco)*. A descrição das qualidades pode consultar-se no anexo 3. O grau de ambivalência é avaliado através de uma escala de 5 pontos e a fluência verbal através da quantidade de linhas redigidas. O nível conceitual é quantificado realizando a medição através de uma classificação numa escala de 9 pontos que avalia a estrutura descritiva do *self* e do objeto em parâmetros, cujas dimensões estão classificadas como níveis (1. sensório-motor/pré-operatório, 2. concreto/perceptual, 3. icônio externo, 4. icônico interno e 5. representação conceitual). Classifica-se o *nível sensório-motor/pré-operatório*, através da descrição em função da gratificação ou frustração causada no outro, num estado de indiferenciação e fusão em que o senso da sua existência enquanto entidade separada e independente é inexistente. No *nível concreto/perceptual*, ocorrem descrições concretas e literais, atribucionais a características e/ou atributos físicos externos, de forma literal e fixa. Os *níveis icônicos externos*, envolvem descrições em função de atividades ou em funções manifestas e características e atividades do objeto restritivas, carentes de

⁵ Este procedimento deve realizar-se apenas de acordo com os procedimentos que constam na separata desenvolvida pelos autores da escala para avaliar as descrições espontâneas do *self* (Blatt, Bers & Schaffer, 1991) e que está disponível em S. J. Blatt, 5 Park Street, New Haven, CT 06519

dimensão interna e integração. Para o *nível icônico interno*, a ênfase na descrição ocorre em função dos atributos, pensamentos, sentimentos e valores ausentes de características físicas ou funções, descrevendo dimensões psicológicas internas. No *nível conceitual*, origina-se a integração de todos os níveis anteriores, numa descrição que integra aparências externas e atividades (comportamentos) e dimensões internas mais densas (sentimentos, pensamentos e valores), contemplando a ressonância interna na qual, o outro se experimenta de forma integrada e complexa na apreciação que faz de diferentes atributos e funções o que origina, uma síntese complexa integrada e coesa experienciando-se as necessidades de gratificação mas, também características físicas e funcionais numa descrição coerente.

Nas sub escalas finais, constam (*benevolência, ambição e punição*). Os cinco níveis de representação de objeto, definem-se com recurso a conceitos da psicologia do desenvolvimento que envolve as formulações teóricas de Piaget e Werner e da teoria psicanalítica do desenvolvimento. Na caracterização dos fatores, observa-se que o fator I (*benevolência*) absorve, as qualidades pessoais do parente avaliadas como positivas. Constitui-se de oito itens *afetividade, malevolente-benevolente, frio-caloroso, grau de participação construtiva, ideal positivo-negativo, nutrição, força (forte-fraco)*. O fator II (*punição*), suporta-se nas qualidades pessoais do parente avaliadas como negativas. Inclui os itens *juízo (crítico), punição* e, o grau de ambivalência da descrição, este último, relativo à qualidade da descrição parental. O fator III (*ambição*), engloba os itens de *ambição e intelectualidade*, sobre as qualidades pessoais do parente avaliadas. O fator IV implica a dimensão da descrição, referente à qualidade da descrição parental e considera a avaliação da fluência verbal, numa estimativa do número de palavras utilizadas na descrição, baseada no número de linhas, Blatt, 1974).

CONCLUSÃO

As revisões de literatura consultadas e os estudos empíricos revistos, permitiram-nos agregar um diverso conjunto de investigações, que utilizaram as escalas de Blatt. A construção de uma tabela resumo descritiva de conclusões empíricas, contempla um vasto número de estudos de mais de três décadas nos quais foram utilizadas as escalas de Sidney Blatt e investigadores. A escala é consultável pela terminologia frequentemente utilizada em literatura de cariz científico. Para identificar as escalas, consideramos: ORI – *Object Relations*

Inventory (ORI: Blatt et. al, 1992); AOR = *Assessment of Qualitative and Structural Aspects of Object Representations*; CL = *Conceptual Level*; D-R = *Differentiation-Relatedness Scale*; ; ASD = *Assessment of Self-Descriptions*. O *Object Relations Inventory* (ORI) e todas as escalas (AOR, CL, D-R) foram aplicadas em populações clínicas e não clínicas, a crianças, estudantes universitários, adultos e idosos.

Object Relations Inventory (ORI) , (Blatt, Chevron, Quinlan, Schaffer, & Wein, 1988), na versão revista (Blatt et al, 1992) e o *Differentiation- Relatedness Scale* (D-RS; Blatt, Auerbach, & Levy, 1997; Diamond, Kaslow, Coonerty, & Blatt, 1990) constituem-se nas duas principais escalas para avaliação da qualidade das representações de objeto internalizados, nos aspetos estruturais e nas temáticas da descrições em auto-narrativas, escritas ou verbais espontâneas, expressas individualmente acerca da qualidade uma pessoa significativa (figuras parentais e terapeuta). Sobre a utilidade clínica dos método de Blatt concluímos que o seu desenvolvimento no ORI, e os sistemas de codificação, permitiu-lhes avançar na compreensão da forma como o conteúdo, qualidade e a estrutura das representações mentais se envolvem no desenvolvimento normal da personalidade, psicopatologia e avaliação da mudança terapêutica, fornecendo conjuntamente o suporte para a diferenciação entre as diferentes formas da psicopatologia, (e.g., Blatt, Auerbach, & Levy, 1997; Blatt & Levy, 1998).

As representações das relações de objeto, embora relativamente estáveis ao longo do tempo, são suscetíveis a alterações conforme os sintomas psicológicos regridem, não se estabelecendo como estáveis ao término de um tratamento eficaz. A sugestão de investigadores como Blatt postula-se no sentido em que a relação entre o terapeuta e o paciente se proporcione para numa direção na qual, no processo os esquemas interpessoais que são desapreciativos sejam renunciados, reformulados e transformados os esquemas cognitivo-afetivos das representações do *self* e dos outros.

REFERÊNCIAS

- *Auerbach, J., Levy, K., & Schaffer, C. (2005). *Relatedness, self-definition and mental representation: Essays in honor of Sidney J. Blatt*, Routledge.
- Auerbach, J., Levy, K., & Schaffer, C. (2010). Sidney J. Blatt: Relatedness, self-definition, and mental representation. (pp. 329) In Castonguay, L., Muran, J., Angus, L., Hayes, J., Ladany, N., Anderson, T. *Bringing psychotherapy research to life. Understanding*

change through the work of leading clinical researchers. American Psychological Association, Washington, DC, cap. 28

- *Blatt, S. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, 29, 107-157.
- *Blatt, S., & Auerbach, J. (1997). Mental representations in personality development, Psychopathology, and the therapeutic process. *Review of general Psychology*, 1(4), 351-374.
- *Blatt, S., Auerbach, J., & Levy, K. (1997). Mental representations in personality development, psychopathology, and the therapeutic process. *Review of General Psychology*. 1(4) 351-374.
- Blatt, S., & Auerbach, J. (2001). Mental representation, severe psychopathology, and the therapeutic process: *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49, 113–159.
- Blatt, S., Auerbach, J., & Levy, K. (1997). Mental representations in personality development, psychopathology, and the therapeutic process. *Review of General Psychology*. 1(4) 351-374.
- *Blatt, S., & Auerbach, J. (2001). Mental representation, severe psychopathology, and the therapeutic process: Affect and self-reflexivity in borderline and schizophrenic patients. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49, 113–159.
- *Blatt, S. J., & Auerbach, J. S. (2003). Psychodynamic measures of therapeutic change. *Psychoanalytic Inquiry*, 23(2), 268–307.
- *Blatt, S., Bers, J., & Schaffer, C. (1993). The assessment of self descriptions: A scoring manual. *Unpublished manual*, Yale University.
- *Blatt, S., Wiseman, H., Prince-Gibson, E., Chaim, G. (1991). Object representations and change in clinical functioning. *Psychotherapy Theory Research Practice Training*. 28(2), 273-283.
- *Buelow, G., McClain, M., & McIntosh, I. (1996). A new measure for an important construct: the attachment and object relations inventory. *Journal of Personality Assessment*, 66(3), 604–623.
- *Blatt, S., Brenneis, B., Schimek, G., & Glick, M. (1976). Normal development and psychopathological impairment of the concept of the object on the Rorschach. *Journal of Abnormal Psychology*, 85(4), 364-373.
- *Blatt, S., & Blass, R. (1990). Attachment and separateness: A dialectic model of the products and processes of psychological development. *Psychoanalytic Study of the Child*, 45, 107–127.
- *Blatt, S., Auerbach, J., & Aryan, M. (1998). Representational structures and the therapeutic process. In: R. F. Bornstein & J. M. Masling (Eds.) *Empirical Studies of the Therapeutic Hour*, 8, 63–107). Washington, D.C.: American Psychological Association.

- *Blatt, S., Chevron, E., Quinlan, D., Schaffer, C., & Wein, S. (1988). The assesement of qualitative and strutural dimensions of object representations. (Revised Edition). *Unpublished research manual, Yale University.*
- Blatt, S., Wein, S., Chevron, E., & Quinlan, D., (1979). Parental representations and depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 388-397.
- *Blatt, S., Stayner, D., Auerbach, J., & Behrends, R. (1996). Change in object and self representations in long-term, intensive, inpatient treatment of seriously disturbed adolescents and young adults. *Psychiatry*, 59, 82–107.
- Blatt, S., & Homann, E., (1992). Parent-child interaction in the etiology of clinical. *Psychology Review*, 12, 47-91. Copyright 1992 by Elsevier.
- *Bram, A., & Yalof, J. (2015). Quantifying complexity: personality assessment and its relationship with *Psychoanalysis, Psychoanalytic Inquiry*, 35(1), 74-97.
- *Benedik, E. (2009). Representational structures and psychopathology: analysis of spontaneous descriptions of self and significant others in patients with different mental disorders. *Psychiatria Danubina*, 21(1), 14–24.
- Bers, S., Besser, A., Harpaz-Rotem, I., & Blatt, S. (2013). An empirical exploration of the dynamics of anorexia nervosa: representations of self, mother, and father. *Psychoanalytic Psychology*, 30(2) 188-209.
- Berney, S., de Roten, Y., Beretta, V., Kramer, U. & Despland, N. (2014). Identifying psychotic defenses in a clinical interview. *Journal of Clinical Psychology*, 70, 428–439.
- *Bornstein, R., & O’Neill, R. (1992). Parental perceptions and psychopathology. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 475–483.
- Bornstein, R. (1993). *Parental representations and psychopatology: A critical review of the the empirical literature.* In Masling, J. & Bornestein, R. (Eds.). *Psychoanalytic Perspectives on Psychopathology.* (pp.1-41). Washington, Dc: American Psychological Association.
- Calamares, M., Reviere, S., Gallagher, K., & Kaslow (2015). Changes in differentiation-relatedness during psychoanalysis. *Journal of Personality Assessment.*
- *Diamond, D. Blatt, S., Stayner, D., & Kaslow, N. (1991). Self-other diferrentation of object representations. *Unpublished research manual, Yale University.*
- Diguer, L., Gamache, D., & Laverdière, O. (2012). Development and initial vality of the object relations rating scale. *Psychotherapy Research*, 22(4), 402-416.
- Diguer, L., Pelletier, S., Hébert, E., Descôteaux, J., Rousseau, J., Daoust, J. (2004). Personality organizations, psychiatric severity, and self and object representations. *Psychoanalytic Psychology*, 21(2), 259-275. Université Laval, Quebec, Canada.

- Erbe, K., Diamond, D., & Fertuck, E. (2012). Mental representation, social cognition, and the neural underpinnings of borderline personality disorder: A multilevel approach. *Neuropsychoanalysis, 14*(2), 195–203.
- *Fernandez-Ballesteros R. (s/data). (Ed.) *Introducción a la Evaluación Psicológica I*, (3ª ed.) Madrid. Ediciones Pirámide, 323-355.
- *Fishier, P., Sperling, M., & Carr, A. (1990). Assessment of adult relatedness : a review of empirical findings from object relations and attachment theories. *Journal of Personality Assessment, 55*, 499–520.
- *Gacono B. Carl. (1990). An empirical study of object relations and defensive operations in antisocial personality disorder. *Journal of Personality Assessment, 58*9–600.
- Greenberg, J. (2013) *Reflections on object relations in psychoanalytic theory: in psychoanalytic theory: twenty-seven years later*. Contemporary Psychoanalysis, Vol. 49, 1. (11-17), ISSN 0010-7530. William Alanson White Institute, New York, NY. All rights reserved.
- * Greenberg, J., & Mitchell, S. (1994). *Relações objetais na teoria psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Geller, D., Behrends, R., & Hartley, D. (1983). *The therapist representation inventory: theoretical an methodological considerations*, Department of Psychiatry, Yale University, New Haven, Connecticut. 63-70, In Shorr, J., Whitting, G., Robin, P. & Connella, J., *Imagery, v.3 Theoretical and Clinical Applications*, New York.
- Geller, D., Behrends, R., & Hartley, D. (1983). *The therapist representation inventory: theoretical an methodological considerations*, Department of Psychiatry, Yale University, New Haven, Connecticut. 63-70, In Shorr, J., Whitting, G., Robin, P. & Connella, J., *Imagery, v.3 Theoretical and Clinical Applications*, New York.
- *Hersen, M. (2004). *Comprehensive handbook of psychological assessment, personality assessment*, in volume 2, Personality assessment, Hilsenroth, M. J. & Segal, Daniel L., John Wiley & Sons, Inc.
- *Huprich, S., & Greenberg, R. (2003). Advances in the assessment of object relations in the 1990s. *Clinical Psychology Review, 23*(5), 665–698.
- *Huprich, S., Auerbach, J. Porcerelli, J., & Bupp, L. (2015). Sidney Blatt`s Object Relations Inventory: contributions and future directions. *Journal of Personality Assessment*, DOI: 10.1080/00223891.2015.1099539.
- *Huprich, S., & Hopwood, C. (2013). Personality acesment in the DSM-5. *Journal of Personality Assessment*, vol. 93(4).
- Harpaz-Rotem, I., & Blatt, S. (2009). A pathway to therapeutic change: changes in self-representation in the treatment of adolescents and young adults. *Psychiatry, 72*(1) 32-49.

- Huprich, S., Porcerelli, J., Binienda, J., Karana, D., & Kamoo, R. (2007). Parental representations, object relations, and their relationship to depressive personality disorder and dysthymia. *Personality and Individual Differences*, 43, 2171–2181.
- *Huprich, S., Pouliot, G., Nelson, S., Pouliot, S., Porcerelli, J., Cawood, C., & Albright, J. (2015). Factor structure of the assessment of qualitative and structural dimensions of object representations (AOR) Scale. *Journal of Personality Assessment*.
- Kernberg, O. F. (1975), *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Aronson.
- Kernberg, O. F. (1976), *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. New York: Aronson.
- Warshawsky, D., & Handelzalts, J. (2014). Object relations and relationships with parents as predictors of motivation to recover from eating disorders. *Psychology*, 5, 1730-1742.
- Werbart, A., Grünbaum, C., Jonasson, B., Kempe, H., Kusz, M., Linde, S., O’Nils, K., Sjövall, P., Svenson, M., Theve, C., Ulin, L. & Öhlin, A. (2011). Changes in the representations of mother and father among young adult in psychoanalytic psychotherapy. *Psychoanalytic Psychology*, 28, 1, 95–116, American Psychological Association, Stockholm University and Stockholm County Council.
- *Levy, R., Ablon, J. & H. Kächele (Eds.). (2012). *Handbook of evidence-based psychodynamic psychotherapy : bridging the gap between science and practice*. *Current Clinical Psychiatry*, 529-552. Human, Springer New York Dordrecht Heidelberg London. Library of Congress Control Number: 2011943750. ISBN 978-1-60761-791-4 e-ISBN 978-1-60761-792-1. DOI 10.1007/978-1-60761-792-1
- *Lynette, H., & Gosselin, H. (1992). *The use of the rorschach Inkblot Test in the assessment of object relations: a review of the literature*. Faculty of the Rosemead School of Psychology Biola University.
- *Lowyck, B., Vermote, R., Franssen, M., Verhaest, Y., Luyten, P., Vertommen, H., & et al. (2009). *Functioning as measured on the adult attachment interview with a personality disorder: a preliminary study*. Poster presented at the American Psychoanalytic Association Winter Meeting, New York.
- *Lowyck, B., Luyten, P., Verhaest, Y., Peuskens, J., & Vermote, R. (2010). *Levels of Differentiation and Relatedness (DR): Relationships with Axis-II disorders, symptoms and interpersonal functioning in patients with PDs*. Annual meeting American Psychoanalytic Association location, New York 13-17 January 2010.
- Lindfors, O. (2014). *Personality functioning and psychotherapy outcome*, Research, Academic dissertation, Helsinki.
- *Mayman, M. (1967). Object representations and object relationships in Rorschach responses. *Journal of Projective Techniques & Personality Assessment*, 31, 17-24.
- *Orr, M. (1969). *Le test de Rorschach et l’imago maternelle*. Monographies du Bulletin du Groupement français du Rorschach, Paris.

- *Peuker, A., Habigzang, L., Koller, S., & Araújo, L. (2009). Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: uma revisão. *Psicologia E Estudo*, 14(3), 439–445.
- *Santos, M. & Vaz, C. (2006). Representação de objecto e organização psíquica: Integração dinâmica dos dados do Rorschach. Universidade de São Paulo, *Psicologia*, 37(3), 249-261.
- *Shafran, N., Shahar, G., Berant, E. & Gilboa-Schechtman, E. (2015). Representations of self and parents, and relationship themes, in adolescents with post traumatic stress disorder (PTSD). *Journal Abnormal Child Psychology*. Springer.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books. Stiles
- *Siefert, C., & Porcerelli, J. H. (2015). Object relations theories and personality disorders: internal representations and defense mechanisms. In S. K. Huprich (Ed.), *Personality Disorders: Toward Theoretical and Empirical Integration in the Diagnosis and Assessment*, 203–224.
- *Smit, T. (1992/3). Measurement object relations, a review. *Journal of Psychotherapy Practice and Research/psychotherapy Practice and Research*, 2(1).
- *Strieker, G., & Healey, B. I. (1990). Projective assessment of object relations : A review of the empirical literature. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2(3), 219–230.
- Siefert, C. & Porcerelli, J. (2015). *Object relations theory and personality disorders: internal representations and defense mechanisms*. In Huprich, Steven K. (Eds). *Personality disorders: Toward theoretical and empirical integration in diagnosis and assessment*, 203-224. Washington, DC, US: American Psychological Association, xii, 452 p.p.
- *Trimboli, F., Marshall, L., & Keenan, W. (2013). Assessing psychopathology from a structural perspective: A psychodynamic model. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 77(2), 132–60.
- *Urist, J. (1973). The Rorschach test as a multidimensional measure of object relations. Dissertação, Universidade de Michigan.
- *Yoshida, E. (1998). *Avaliação de mudança em processo terapêuticos*. *Psicologia Escolar e Educacional*, 2(2), 115-127.

ANEXOS

Anexo 1 – Tabela Differentiation-Relatedness of Self and Object Representations

Diferenciação-Relacionamento Descrições do Self e do Objeto

Nível e Pontuação da Escala	Descrição
1. <i>Self</i> /comprometimento no limite com o objeto	O senso básico de coesão física e/ou integridade representacional inexistente.
2. <i>Self</i> /confusão no limite com o objeto	O eu e o outro são representadas como fisicamente intactos e separados, mas os sentimentos e pensamentos são amorfos, indiferenciados, ou confusos. A descrição pode consistir de uma única qualidade impressionista global ou numa enxurrada de detalhes com um sentimento de confusão e imprecisão.
3. <i>Self</i> /espelhamento no limite com o objeto	Características do <i>self</i> e do objeto-aparência, qualidades corporais, a forma e a dimensão são virtualmente idênticas.
4. <i>Self</i> /idealização no limite com o objeto	Tentativas de consolidar a representação baseadas na idealização ou no confronto. Perspetivas extremadas.
5. Semi-diferenciação, ténua consolidação da representação (polarização) e/ou ênfase no em partes de propriedades concretas	Oscilações acentuadas entre qualidades dramáticas ou ênfase em aspectos concretos (polarização em partes concretas)
6. Emergência da constância ambivalente (coesão) do <i>self</i> e emergência do relacionamento	Consolidação de aspetos emergentes do <i>self</i> e do objeto, ainda hesitantes, ambivalentes e sem singularidade. Tentativa de representação mais individuada e coesa.
7. Consolidação e constância do <i>self</i> e dos outros em relacionamento unilateral	Pensamentos, sentimentos, necessidades diferenciadas e modeladas. Maior integração de aspetos contraditórios. Destinação das qualidades e das características. Compreensão simpática dos outros.
8. Coesão, individuação empática do <i>self</i> e dos outros	Coesão e sentido de relação com o <i>self</i> e os outros. Definição de identidade e interesse nos relacionamentos interpessoais e capacidade para compreender a perspetiva dos outros.
9. Coesão, relação recíproca integrada	Senso de coesão do <i>self</i> e do objeto em relações transformadoras de ambos o <i>self</i> e o outro de forma complexa e definitiva.
10. Criativa e integrada construção do <i>self</i> e dos outros em relacionamentos empáticos e reciprocamente.	Relações recíprocas e integradas numa perspetiva complexa, clara compreensão dos aspetos interpessoais influenciando as relações.

Anexo 2 – Tabela Conceptual Level Scale for Descriptions of Self and Object Representations

Nível Conceptual de si e das descrições de outros significativos, 1979

Nível e Pontuação da Escala	Descrição
Sensório-motor Pré-operacional Pontuação da escala 1	Os sujeitos são descritos principalmente em função da gratificação ou frustração que proporcionam. Há um pouco de senso de que os outros existem outros entidades separadas e independentes da sua direta influência sobre o prazer ou a dor que proporcionam.
Concreto-perceptual Pontuação da escala 3	A pessoa é descrita em termos concretos e literais, frequentemente com atributos e características físicas. A ênfase é colocada nas características físicas externas e na aparência.
Icónico Pontuação da escala 5	<i>Icónico Externo:</i> A pessoa é descrita em função das atividades ou funções manifestas. (sem dimensão interna, integração de pontos conflitivos, centrais em termos extremos do objeto).
Pontuação da escala 7	<i>Icónico Interno:</i> A pessoa é descrita em função dos pensamentos, sentimentos, valores, em lugar das características físicas ou das atividades. A dimensão envolve principalmente dimensões psicológicas internas.
Nível Conceptual Pontuação da escala 9	A descrição inclui uma diversificada gama de descrições dos outros níveis. Descrição integrada de aparências externas e atividades (comportamento) com dimensões internas (sentimentos, pensamentos e valores). As aparentes contradições são resolvidas em, complexa síntese integrada e coerente. (Neste nível poderão ocorrer comentários sobre a necessidade-gratificação, atributos e características físicas e funcionais do pai, mas a descrição indica que as figuras parentais são experimentadas de maneiras complexas e integradas, onde um número de diferentes atributos e funções são integrados em síntese complexa e coesa.

Anexo 3 – Tabela - The 12 Thematic Content Scales for the Description of Significant Others

Qualidade das características qualitativas do indivíduo

Característica e Pontuação da Escala	Descrição
Afetividade (afetos e relação calorosa) (1 = pouca afeição; 7 = muito carinho)	Capacidade de demonstrar abertamente e ativamente o afeto caloroso ou o carinho. (É importante diferenciar a classificação de carinhoso de calor em que se pode ser morno, sem necessariamente ser aberto e evidentemente carinhoso.)
Ambição (reflete a aspiração individual) (1 = relativamente não-ambicioso e condução; 7 = fortemente ambicioso e condução de si mesmo e / ou outros)	Capacidade de refletir as aspirações ou pressões individuais, de realização em domínios instrumentais ou profissionais em relação aos outros e/ou a si mesmo. Desejo ardente de alcançar um objectivo particular.
Malovolente-Benevolente (1 = malévolo; 7 = benevolente)	Qualidade de Malevolente enquanto expressão de intensa má vontade, rancor ou ódio. Qualidade de Benevolente traduzindo a disposição para realizar o bem - de boa vontade. Esta dimensão classifica globalmente o efeito e a influência em terceiros de forma positiva ou negativa. Esta dimensão malévolo/benevolente deve ser analisada como uma classificação geral de influência do indivíduo sobre os outros como positivo ou negativo. Classificação a ser pensada como uma classificação global ou composta do ponto de vista das intenções da pessoa ou do seu efeito sobre os outros. Por exemplo, uma pessoa considerada como excessivamente protetora e carinhosa, num estilo “sufocante” poderá não ser necessariamente benevolente.
Frio-Caloroso (1 = frio; 7 = quente)	Qualidade de caloroso de sentimentos em relação aos outros. A capacidade de fazer os outros sentirem-se realmente amados, independentemente de como lhes é comunicado. Frio refere-se à falta de sentimentos calorosos, sem emoção, impessoal.
Grau de participação construtiva (envolvimento) (1 = desinteresse ou destrutivo, o envolvimento intrusivo; 7 = envolvimento positivo e construtivo com o incentivo da autonomia e individualidade)	O lado negativo da escala que indica distância, indiferença, reserva nos comportamentos na comunicação e envolvimento intrusivo, (excesso de envolvimento que envolve a forma como as pessoas são ignorados ou inadequadamente invadidas). O lado positivo da escala indica o envolvimento construtivo e interessado, com respeito pela individualidade dos outros.
Intelectualidade (1 = nada intelectual; 7 = altamente intelectual)	Interesse em ideias, utilização criativa do intelecto, competências para o pensamento racional e inteligente com interesse na complexidades e significados.
Julgamento (crítica) (1 = não-julgamento; 7 = extremamente críticos)	Julgamento e crítica, em oposição à aceitação e tolerância. Padrões excessivamente elevados e inflexibilidade relativamente aos mesmos com sentimento de incapacidade para os atingir.
Ideal negativo-positivo (1 = ideal negativo; 7 = ideal positivo)	Avalia considerando quantitativamente como o sujeito se identifica com e/ou o outro e as suas expectativas de identificação com o outro. Considera o grau de admiração pelas qualidades que o outro indivíduo possui.
Nutrição (em relação a função de cuidador) (1 = baixa nutrição; 7 = alta nutrição)	Capacidade de proporcionar cuidado e atenção, sendo atencioso. Em oposição a exigir dos outros para sua própria necessidade. Nutrição pode ser

Punição

(1 = não punitivo; 7 = altamente punitivo)

Sucesso

(1 = fracasso; 7 = sucesso)

Força (fraco-forte)

(1 = extremamente fraco; 7 = extremamente forte)

definida como uma espécie positiva, “sem amarras” de dar.

Indica até que ponto a pessoa é fisicamente ou emocionalmente abusiva e inflige sofrimento ou dor o outro.

Reflete a visão do sujeito acerca do sucesso da pessoa em termos das próprias aspirações do indivíduo (falhado ou bem sucedido). A classificação de bem-sucedido deve ser uma impressão do tema da satisfação do indivíduo com as suas próprias realizações. 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 descrita como o gerente de um banco, mas quem bebe muito, seria classificada 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.

Eficácia ou eficiência, solidez, capacidade de resistência, suportar as situações da pessoa. Sentido suficientemente estável de si para aparecer como figura consciente.

Anexo 4 – Tabela de Estudos Empíricos das Escalas do Instrumento ORI, Blatt e colaboradores

Estudo	N	Participantes	Método	Escala	Conclusões
Avery & Ryan (1988)	92	Crianças não clínicas	Correlacional, transversal	AOR, CL	Crianças com pontuação elevada na fator parental nutrição percebido cognitivamente e socialmente como mais competente, têm elevada auto estima e melhor ajustamento geral. Crianças com representações parentais mais positivas foram classificadas como mais populares pelos seus pares.
Baker, Melgroza, Roll, Quinlan, & Blatt (1997)	327	Estudantes de colégio brancos e espanhóis	Correlacional, transversal	AOR, CL	Não foram encontradas diferenças étnicas no cuidado parental ou superproteção, embora a interação gênero/ etnia foi para o pai muito mais protetora. Alunos brancos tiveram escores significativamente mais elevados do que estudantes latino-americanos no CL.
Benedik, E. (2009)	186	Pacientes adultos internados em psiquiatria e em ambulatório. Pacientes grupo de control sem história de patologia	Quase experimental	CL	Diferenças significativas no nível de desenvolvimento das estruturas de representação entre os diferentes grupos de pacientes com patologia psiquiátrica e grupos de control de pacientes sem patologia psiquiátrica e saudáveis. Os doentes (particularmente esquizofrênicos) alcançaram escores mais baixos na (C-L) em comparação com o grupo de control saudáveis. Descrições de si e dos outros significativos dos pacientes mais no nível pré-operacional, concreto, unidimensional, e menos diferenciadas e integradas. Os pacientes com patologia psiquiátrica descreveram os outros significativos e a si de forma difusa, contraditória e superficial comparativamente aos pacientes do grupo de control sem patologia psiquiátrica e saudáveis. Variação ao nível de outras dimensões da representação de objecto.
Besser & Blatt (2007)	97	Crianças	Quase experimental, transversal	CL	As descrições no CL mais elevadas foram para a mãe, independentemente do sexo. Descrições no CL da mãe mais elevadas, em comparação com o pai, relacionados com problemas de externalização nos rapazes. Descrições no CL mais elevadas na descrição do pai, em comparação com a mãe, relacionadas com problemas de internalização nas meninas.
Besser & Priel (2007)	147	Idosos adultos	Correlacional, transversal	AOR, CL	Níveis mais altos de malevolência materna correlacionada com humor deprimido; o nível de suporte social percebido medeia a associação entre depressão materna e malevolência, de modo a que malevolência materna mais elevada combina com uma percepção mais elevada de suporte social relacionados com os níveis inferiores de depressão.

Estudo	N	Participantes	Método	Escala	Conclusões
Bers, Besser, Harpaz-Rotem, □ & Blatt (2003)	77	Pacientes internados com diagnóstico de anorexia nervosa, pacientes sem perturbação da personalidade, e não clínicos	Quasi- experimental, transversal	D-R, ASD	Pacientes com anorexia nervosa foram avaliados como menos maduros no desenvolvimento sobre representações parentais em comparação com pacientes sem anorexia e controles não-clínicos. Pacientes com anorexia nervosa foram avaliados como menos maduros no desenvolvimento para auto-representações em comparação com pacientes sem anorexia nervosa.
Bers, Blatt, Sayward, & Johnston (1993)	69	Pacientes internados e mulheres não clínicas	Quasi- experimental, transversal	ASD	A auto-representações de não pacientes foram mais positivas, com expressões mínimas de depressão ou visões sobre o <i>self</i> como fraco. Não pacientes mostraram maior diferenciação, integração e tolerância de aspectos contraditórios do eu, tiveram escores mais altos de substancialidade, e deram descrições mais longas. Não houve diferenças em termos de reflexividade ou nível conceptual.
Blatt, Auerbach, & Aryan (1998)		Pacientes clínicos internados	Correlational, transversal	D-R	Os pacientes melhoraram na DR, de polarização para a constância emergente objeto, sobre tratamento hospitalar de longo prazo, e os pacientes com maior melhoria clínica apresentaram especial melhoras nas descrições do DR em relação ao terapeuta.
Blatt, Stayner, Auerbach, & Behrends (1996)	40	Pacientes internados	Correlational, longitudinal	AOR	Progresso no tratamento foi acompanhado por representações mais positivas e melhor articuladas da mãe e do terapeuta e um aumento da expressão de sentimentos negativos em relação ao pai. Ao longo do tratamento, mãe e terapeuta foram descritos cada vez mais como calorosos, benevolentes e construtivos, enquanto o pai foi caracterizado cada vez mais como malévolo. Frio e destrutivo.
Blatt, Wein, Chevron, & Quinlan (1979)	121	Estudantes de Colégio	Correlational, transversal	AOR, CL	A percepção de que os pais estão em falha na nutrição, suporte e no afeto está correlacionada com a depressão. A percepção dos pais como duros, rivais e julgadores não foi encontrada para ser correlacionada com a depressão.
Blatt, Wiseman, Prince- Gibson, □ & Gatt, (1991)	8	Pacientes clínicos internados	Correlational, longitudinal	AOR, CL	Mudanças no funcionamento clínico da admissão até a alta associadas com o aumento, do grau de diferenciação e articulação, e o número de atributos contáveis das representações parentais na CL. CL e número de atributos contáveis para representações do terapeuta não foram associados com mudanças no funcionamento clínico.

Estudo	N	Participantes	Método	Escala	Conclusões
Bornstein, Galley, & Leone (1986)	193	Mulheres de Colégio	Quasi- experimental, transversal	AOR, CL	As pontuações na oralidade foram correlacionados com descrições da mãe como malévola, punitiva, fraca, carente na nutrição, sem êxito nos seus objetivos, não construtivamente envolvida na família, e não fornecendo um modelo positivo. A oralidade também foi correlacionada com descrições do pai como julgador. Não foi encontrada relação entre oralidade e nível conceptual das descrições parentais.
Bornstein, Galley, Leone, & Kale (1991)	40	Mulheres de Colégio	Quasi- experimental, transversal	AOR, CL	As descrições das figuras parentais eram apenas moderadamente estáveis para indivíduos que vivem longe de casa e não eram estáveis para os que ainda vivem em casa. No entanto, as correlações teste-reteste para as classificações de ambivalência ($r_s = .58-.87$), comprimento da descrição ($r_s = 0,42-0,64$) e CL ($r_s = 0,53-0,69$) eram comparáveis nas descrições parentais fornecidas por ambos os grupos.
Bornstein & O'Neill (1992)	172	Clínica e não clínica	Quasi- experimental, transversal	AOR, CL	Os pacientes viram os pais de forma mais negativa, expressando maior ambivalência, e descreveram os pais no CL como mais imaturos do que os sujeitos não clínicos.
Calamares, Reviere, Gallagher, & Kaslow (2015)	4	Escritores criativos submetidos a psicanálise	Longitudinal	ORI DR-S	Transcrições das fases de início e de término da psicanálise foram codificadas por 2 avaliadores independentes. Boa concordância entre avaliadores, sugerindo que, com outras formas de material narrativo, transcrições em psicanálise poderão ser avaliadas de forma confiável para os níveis de relações de objeto. Um aumento nos níveis globais de diferenciação-relação.
Diamond et al. (2005)	47	Mulheres israelitas, não clínicas	Quasi-experimental, transversal	AOR	As mulheres admitidas por auto-intoxicação percebem as suas mães como menos carinhosas e mais controladores em comparação com controles.
Diamond, Kaslow, Coonerty, & Blatt (1990)	4	Pacientes clínicas não internados	Caso de estudo, longitudinal	D-R	No final da terapia, as representações de si e dos pais revelam uma redução de respostas de nível mais baixo, refletindo os temas diferenciação, praticabilidade e proximidade, e um aumento nas respostas que refletem a constância do objecto, identidade e intersubjetividade.

Estudo	N	Participantes	Método	Escala	Conclusões
Diguer et al. (2004)	50	Pacientes não clínicos internados	Quasi- experimental, transversal	AOR, CL, ASD	Indivíduos com organização de personalidade narcísica obtiveram escores de nível mais elevado nos conceituais para as representações parentais em comparação com os indivíduos com organização de personalidade psicótica. A análise fatorial da ASD produz uma solução de quatro fatores marcando valência afetiva, autonomia, complexidade cognitiva e conformidade. Os participantes com organização de personalidade narcísica tiveram escores mais altos na autonomia e valência afetiva, indicando que possuem auto-representações mais positivas e diferenciadas.
Docherty, Cutting, & Bers (1998)	39	Pacientes não internados com esquizofrenia, os seus parentes e controles não clínicos	Quasi- experimental, transversal	ASD	Autodescrições de pais de pacientes com esquizofrenia não diferiram dos controles não clínicos em nível de diferenciação e integração, substancialidade, relacionamento e auto-crítica. Níveis mais elevados de diferenciação e integração e níveis mais reduzidos de autocritica foram associados com as emoções baixas expressas. Os pacientes obtiveram as menores pontuações na diferenciação e integração e sustentabilidade.
Franco & Campos (2010)	177	Estudantes universitários	Entrevistas	ORI AOR	Observa-se evidências para uma correlação entre a percepção de figuras parentais desafetuosas, não cuidadoras e com défices no envolvimento construtivo e funcionamento da personalidade desarmonioso na idade adulta.
Gruen & Blatt (1990)	2	Pacientes internados, (esquizofrenia e personalidade borderline), psicoterapia psicodinâmica de longa duração.	Longitudinal	ORI AOR	Verificaram-se mudanças significativas em estruturas representacionais estão fortemente relacionadas a alterações que surgem na relação de transferência. Os dados sugerem ainda que o crescimento nas estruturas representacionais seguem-se a um desenvolvimento continuado, e que a integração e consolidação de self-imagens conflituosas está dependente da resolução de conflitos psicológicos centrais envolvendo as representações parentais. O desenvolvimento da capacidade de empatia teve um papel importante neste processo.
Harpaz-Rotem & Blatt (2005)	40	Pacientes internados	Correlacional, longitudinal	D-R	As reduções nos sintomas psicológicos foram correlacionados com o aumento do nível de desenvolvimento das representações do eu, mãe, pai, e um outro significativo.

Estudo	N	Participantes	Método	Escala	Conclusões
Harpaz-Rotem & Blatt (2009)	36	Pacientes internados	Correlational, transversal	D-R	Os aumento no nível de desenvolvimento das auto-representações foram correlacionados com o aumento do nível de desenvolvimento das representações do terapeuta. Mudanças nas representações do terapeuta e um designado outro significativo fora da família previu mudança no nível de desenvolvimento da auto-representação e foi associados com um melhor funcionamento clínico.
Heck & Pincus (2001)	279	Estudantes de Colégio	Correlational, transversal	AOR, CL	A AOR foi encontrado como possuindo três fatores estáveis: ação, companheirismo e de comunhão e de estrutura para ambas as representações maternas e paternas.
Hernandez, Hinrichsen, & Lapidus (1998)	50	Crianças adultas cuidadas por mães depressivas	Correlational, transversal	AOR, CL	Representações da relação de objeto da mãe-de-presente estavam positivamente relacionada ao uso de estratégias de enfrentamento deliberadas, enquanto representação da relação de objeto mãe-em-infância não estavam relacionadas com os métodos de enfrentamento. Representações qualitativas mais favoráveis da mãe foram negativamente relacionadas ao stresse emocional.
Honig, Farber, & Geller (1997)	42	Pacientes não internados	Correlational, transversal	CL	Pacientes com representações maternas melhor integradas e diferenciadas tinha as representações do terapeuta melhor integradas e diferenciadas. No entanto, as representações maternas eram mais diferenciadas e complexas em comparação com representações terapeuta.
Huprich, Porcerelli, Binienda, Karana, & Kamoo (2007)	110	Mulheres afro-americanas nos cuidados primários	Correlational, transversal	AOR, CL	Os sintomas da perturbação da desordens da personalidade depressiva, foram positivamente associados com representações de uma mãe punitiva e, negativamente, associadas com representações de um pai benevolente. A destemia foi relacionada com representações dos outros menos complexas.
Huprich et al. (2015)	722	Clínica e não clínica	Correlacional, transversal	AOR, CL	Foi encontrada uma solução latente para 3-fator: ação, companheirismo e penalizador para apenas descrições maternas. CL.
Kaslow et al. (1998)	99	População clínica suicida e não suicida	Quase-experimental, transversal	D-R	Os pacientes que tentaram o suicídio percepcionavam os relacionamentos de forma mais negativamente, tiveram menor investimento emocional, pontos de vista menos complexos e representações de si e dos outros em níveis de desenvolvimento mais inferiores, em comparação com pacientes que nunca haviam tentado o suicídio.

Estudo	N	Participantes	Método	Escala	Conclusões
Lane, Quinlan, Schwartz, Walker, & Zeitlin (1990)	40	Pós-graduados	Correlacional, transversal	CL	Os níveis de consciência emocional correlacionados com as representações maternas do CL e combinados com as representações maternas e paternas.
Levy, Blatt, & Shaver (1998)	189	Pós-graduados	Quase experimental, transversal	AOR, CL	Os indivíduos com estilos de vinculação segura que representam as suas mães como mais benevolentes e menos punitivas, revelaram menos ambivalência, e tiveram maior número de atributos contáveis, em comparação com indivíduos com estilos vinculação ansiosa-ambivalente ou esquiva. Um padrão similar foi encontrado para as representações do pai, com exceção dos atributos contáveis, que não diferem para cada estilo de vinculação.
Lindgren, Werbart, & Philips (2010)	131	Pacientes suecos clínicos internados	Quase-experimental, longitudinal	D-R	Entre o internamento e o acompanhamento do <i>follow-up</i> para a terapia, o nível de desenvolvimento das representações maternas aumentaram, enquanto as auto-representações e representações paternas não se alterou significativamente.
Lowyck, Luyten, Verhaest, Vandeneede, & Vermote (2013)	78	Pacientes belgas não clínicos	Correlacional, transversal	D-R	Níveis mais baixos de diferenciação e de parentesco das auto-representações foram associados com a utilização de mecanismos de defesa primitivos, difusão de identidade, prejuízos no teste de realidade, e maior disfunção clínica.
Lowyck, B., Luyten, P., Verhaest, Y., Peuskens, J., & Vermote, R. (2010)	70	Pacientes hospitalizados com perturbação de personalidade no início do tratamento Psic. psicodinâmica	Correlacional	D-R	As correlações de Pearson revelam associação significativa entre nível de DR de auto-representações, mãe e pai no início do tratamento, e os vários índices de funcionamento clínico. Apenas o nível de DR foi um preditor significativo de Axis-II patologia, sintomas, bem como funcionamento interpessoal.
Lukowitsky & Pincus (2011)	110	Pós-graduados	Correlacional, transversal	AOR, CL, ASD	As representações do eu e de outros predizem ajuste interpessoal. Comunhão materna e ação paterna foram significativamente relacionados com ajuste interpessoal, como o nível estrutural das descrições do <i>self</i> .
Manashko, Besser, & Priel (2009)	45	Crianças maltratadas e não maltratadas	Quase-experimental, longitudinal	AOR, CL	Representações maternas de crianças maltratadas eram menos benevolentes, integradas, e mais punitivas. Representações adicionais dos cuidadores eram mais benevolentes, mais integradas e menos punitivas. Ao longo do tempo, as representações maternas de crianças maltratadas tornam-se mais benevolentes e menos punitivas, e as representações cuidadores adicionais diminuiu na benevolência.

Estudo	N	Participantes	Método	Escala	Conclusões
Marziali & Oleniuk (1990)	10	Mulheres clínicas e não clínicas	Quase-experimental, transversal	CL	Prorrogando o sistema de codificação para marcar cada linha da transcrição ao longo dos cinco níveis de representação para duas descrições de objetos dadas pelos pacientes e pelo grupo de control. Pacientes clínicos que proporcionam um maior número de representações de nível mais baixo, eram menos estáveis, em comparação com os controles não clínicos.
Pinto, Gomes, & Pires, (2013)	70	Estudantes universitários ambos sexos	Entrevistas	ORI AOR	Existe uma forte correlação entre os níveis de punição paterna e os níveis de desajustamento narcísico. Quanto maior a maturidade da representação objetal materna menor é a libido narcísica. As representações maternas e paternas da benevolência mostram-se igualmente determinantes na regulação dos níveis de narcisismo.
Philips, Wennberg, Werbart & Schubert (2006)	46	Pacientes suecos em ambulatório	Correlacional, longitudinal	D-R	Após o tratamento, os indivíduos tiveram aumentos moderados no nível de desenvolvimento das auto-representações e pequenas mudanças no nível de desenvolvimento de outras representações.
Philips, Wennberg, & Werbart (2007)	134	Pacientes suecos em ambulatório	Correlacional, longitudinal	D-R	Não houve relação encontrada entre o nível de desenvolvimento das representações de objetos e término da terapia ou tratamento resultado.
Porcerelli, Huprich, Binienda, & Karana (2006)	110	Mulheres afro-americanas não clínicas nos cuidados primários em ambulatório	Quase-experimental, transversal	AOR, CL	Examinaram a associação entre as dimensões das representações de objetos, psicopatologia e aspectos do estado de saúde. Representações maternas e paternas punitivas estavam ligadas ao estatuto de psicopatologia e saúde e foram as únicas variáveis de representação associadas ao abuso de álcool.
Porcerelli, Huprich, & Markova (2010)	50	Mulheres clínicas e não clínicas afro-americanas nos cuidados primários em ambulatório	Quase-experimental, transversal	AOR, CL	Representações mentais depreciativas caracterizadas por menor benevolência, maior ambivalência, e nível conceptual inferior, foram encontradas para as mulheres com transtorno do pânico, em comparação com as mulheres sem transtorno do pânico.
Priel & Besser (2001)	120	Mulheres Grávidas	Quase-experimental, transversal	AOR, CL	As mulheres com um estilo de vinculação segura tinha representações maternas estruturalmente mais complexas foram caracterizadas como mais benevolentes e ambiciosas e menos ambivalentes e punitivas do que os outros grupos de estilo fixação. As representações também eram mais complexas e apresentaram um CL mais elevado para as mulheres com vinculação segura.

Estudo	N	Participantes	Método	Escala	Conclusões
Priel, Besser, Waniel, Yonas-Segal, & Kuperminc (2007)	179	Crianças israelitas e U.S	Quase-experimental, transversal	AOR, CL	Níveis mais altos de benevolência maternal entre as crianças israelenses em comparação com as crianças norte-americanas. Crianças israelitas incluíam expressões do afeto maternal mais explícitas do que descrições das crianças norte-americanas que eram mais ambivalentes.
Priel, Kantor, & Besser (2000)	104	Crianças adotadas e não adotadas	Quase-experimental, longitudinal	AOR, CL	Idade da adoção não diz respeito ao nível conceptual das descrições maternas; representações maternas das crianças adotadas estavam com um CL menor, como menos benevolentes, e mais punitivas, em comparação com crianças não adotadas; isto é verdade para ambas as representações da mãe biológica e mãe adotiva.
Priel, Myodovnik, & Rivlin-Beniaminy (1995)	206	Crianças	Quase-experimental, transversal	AOR, CL	Encontrou 4-factores de solução marcando inquietação, afetividade, disciplina e aspirações. O fator de aspirações só foi encontrado entre os participantes mais velhos. As diferenças de idade foram encontrados para o CL, com crianças mais velhas com uma classificação superior. Representações do do <i>self</i> positivamente correlacionadas com maior CL nas descrições dos pais entre crianças mais velhas.
Procidano & Guinta (1989)	30	Pacientes internados	Correlacional, transversal	AOR, CL	O nível de desenvolvimento das representações de objetos sobre as descrições de pais foi negativamente associada com sintomas de depressão.
Quinlan, Blatt, Chevron, & Wein (1992)	213	Estudantes de colégio	Correlacional, transversal	AOR, CL	Três fatores e um fator de comprimento surgiu; os três fatores foram marcados como benevolente, punitivo e ambicioso correlacionaram de maneira significativa com medidas de depressão.
Werbart et al. (2011)	134	Jovens adultos	Quase experimental, longitudinal	D-R	Tipologias das descrições parentais foram construídas por meio de um método do conjunto analítico. Entre 5 e 7 tipos distintos surgiram, com base em representações da mãe e do pai. Antes da terapia, as representações das mulheres acerca do pai eram mais problemáticas, com os tipos mais comuns sendo o pai egoísta e de difícil abordagem. As representações dos homens acerca da mãe eram mais problemáticas, com os tipos mais comuns, mãe emocionalmente distanciada. Embora as descrições permaneçam predominantemente negativas, houve melhorias na qualidade e nível de desenvolvimento das descrições parentais.

Estudo	N	Participantes	Método	Escala	Conclusões
Vermote et al. (2010)	44	Pacientes belgas internados	Correlacional, longitudinal	D-R	O tratamento foram associados com uma diminuição nos sintomas psiquiátricos e um aumento linear no nível de diferenciação e integração das descrições do <i>self</i> e de outros. As alterações na diferenciação-relacionamento previram reduções na severidade dos sintomas globais e melhorias no funcionamento da personalidade.
Vermote et al. (2011)	44	Pacientes belgas internados	Quase-experimental, longitudinal	D-R	O tratamento resultou em mudanças na organização da personalidade em dois pacientes <i>clusters</i> - dos pacientes identificados que apresentaram variação positiva estável e pacientes com flutuações na mudança. Pacientes do <i>cluster</i> organização da personalidade estável mostraram um aumento substancial no nível de desenvolvimento das representações do <i>self</i> e outras representações. O <i>cluster</i> de organização da personalidade flutuante não conseguiu mostrar a mudança ao longo do tempo.

Nota: ORI; AOR = Assessment of Qualitative and Structural Aspects of Object Representations; CL = Conceptual Level; D-R = Differentiation-Relatedness Scale; ASD = Assessment of Self-Descriptions.

ARTIGO EMPÍRICO

**Relações de objeto e mecanismos de defesa ao longo da psicoterapia
psicanalítica: dois estudos de caso sistemático**

RESUMO

Problema: Os estudos empíricos sobre as representações das relações de objeto e o funcionamento defensivo durante o processo psicoterapêutico são escassos, não havendo nenhum que tenha relacionado os dois conceitos com o O Object Relations Inventory e as Defense Mechanisms Rating Scales. **Objetivo:** Estudar as relações entre os níveis das representações das relações de objeto, a utilização de mecanismos de defesa e alteração do funcionamento defensivo, em duas pacientes com organizações de personalidade distintas, seguidas pelo mesmo psicoterapeuta ao longo de uma psicoterapia de inspiração psicanalítica com duração de dois anos. **Método:** Foram usados o Object Relations Inventory (ORI: Blatt et. al, 1992) e as Defense Mechanisms Rating Scales (DMRS: Perry, 1990) para avaliação de 4 sessões gravadas em áudio do início, 6, 12 18, e 24 meses de terapia. **Resultados:** A descrição da variabilidade na qualidade das representações da relação de objeto permitiu conferir a existência de relação entre a variabilidade nas representações da relação de objeto e os níveis globais do funcionamento defensivo, ao longo do processo terapêutico. As mudanças verificadas são sintomáticas.

Palavras-chave: *relações de objeto, representação de objeto, mecanismos de defesa, psicoterapia psicanalítica, mudança terapêutica*

ABSTRACT

Objective: Empirical studies on the representations of object relations and the defensive operation during the psychotherapeutic process are scarce and there is none that has the two concepts associated with the Object Relations Inventory and Defense Mechanisms Rating Scales.

Method: Study the relationship between levels of representations of object relations, the use of defense mechanisms and modification of defensive functioning in two patients with different personality organizations, followed by the same therapist over a psychoanalytic inspiration psychotherapy with two length years.

Results: We used the Object Relations Inventory (ORI: Blatt et. al, 1992) and the Defense Mechanisms Rating Scales (DMRS: Perry, 1990) 4 sessions for evaluation recorded in audio from the beginning, 6, 12, 18, and 24 months of therapy.

Conclusions: The description of the variability in the quality of the object relationship representations allowed to check the existence of a relationship between variability in the representations of object relationship and overall levels of defensive functioning throughout the therapeutic process. The changes that are symptomatic.

Key words: *object relations, object representation, defense mechanisms, psychoanalytic psychotherapy, therapeutic change*

INTRODUÇÃO

A investigação desenvolvida em psicoterapia psicanalítica nestas últimas décadas, alicerça uma construção empírica e uma compreensão, extraordinárias sobre os processos propínquos à mudança terapêutica, avaliando e identificando os mecanismos e as estratégias que promovem as alterações no funcionamento psíquico (Zanatta & Benetti, 2012). A psicoterapia de longa duração, é uma das técnicas que nos permite, avaliar como acontecem os processos de mudança psíquica (Shedler, 2010, 2012; Levy & Ablon, 2009), traduzir conhecimentos sobre os resultados e otimizar o entendimento de processos e fatores específicos nela envolvidos, ao longo ou após intervenção. A psicoterapia psicanalítica (e.g., Moreno, Schalayeff, Acosta, Vernengo, Roussos, & Lerner, 2005) promotora de mudança (Waldron, Gazzillo, & Stukenberg, 2015) é medível através da combinação de observações clínicas e empíricas, contribuindo concomitantemente para, redução de sintomas e inibições; aumento da flexibilidade e maturação do repertório defensivo; elevada qualidade nas relações interpessoais; auto-estima aumentada e diminuição da tensão entre o ego e o ideal do ego; aumento da capacidade para a sublimação, com melhor utilização dos recursos do *self*; e ampliação da consciência como o resultado do aumento da capacidade reflexiva e da elaboração e melhoria na expressão dos sentimentos.

O desenvolvimento das representações internalizadas de objeto, uma construção central das teorias psicanalítica e da psicologia do desenvolvimento cognitivo, enquanto modelos relacionais cognitivo-afetivos, concretizam-se nos relacionamentos primários com os cuidadores, em díade necessidade-gratificação, na interação global com estes relacionamentos interpessoais, (Blatt, Wild, & Ritzler, 1975), afetando profundamente, o mundo representacional interno do sujeito, o funcionamento interpessoal, a regulação, principalmente a adaptação, o bem-estar e a saúde (e.g., Bram, 2014; Bowlby, 1969; Fairbairn, 1952, Gabbard, 2005; Kernberg, 1976; Klein & Riviere, 1964; Winnicott, 1965). A natureza das relações de objeto, os processos de internalização, e o nível de organização das estruturas intrapsíquicas são expressos na qualidade das representações mentais do *self* e do mundo do objeto que são formados durante os diferentes níveis de internalização.

Na preposição teórica de que o desenvolvimento da personalidade, a psicopatologia e o processo psicoterapêutico permitem compreensão através da avaliação do constructo relações de objeto, vários investigadores (e.g., Blatt, Auerbach & Levy, 1997, 2001, 2003) verificaram

mudanças significativas no nível conceptual, no grau de diferenciação e articulação na forma como os pacientes descrevem os seus parentes. Os componentes cognitivos e afetivos da representação do *self* e do outro epigeneticamente desenvolvidos, segundo a teoria psicanalítica do desenvolvimento e perspectiva cognitiva do desenvolvimento (e.g., Piaget & Werner, Diamond, et al. 1991), tornam-se mais precisos, articulados, e conceitualmente complexos (e.g., Piaget, 1950; Warner, 1948). As novas representações de relacionamento emocional mais abrangentes, variando de globais, difusas e desfragmentadas e inflexíveis a flexíveis e hierarquicamente organizadas, definem os aspetos importantes da estrutura da personalidade em simultâneo com a valência afetiva (e.g., Kernberg, 1975, 1976).

Estudos recentes, Huprich et al. (2015) sensibilizam-nos para a assunção das representações internas parentais ou de outros significativos possibilitarem associar-se no processo terapêutico, aos resultados, a saber, estudos empíricos de (e.g., Blatt, Chevron, Quinlan, Schaffer & Wein, 1988), e (Auerbach, Levy, & Schaffer, 2005) os quais, correspondem à verificação de mudanças no decorrer do processo psicoterapêutico na qualidade das representações das relações de objeto (Benedik, 2009). Os métodos de Blatt's, (e.g., Auerbach, Levy, & Schaffer, 2010; Diamond, Blatt, Stayner & Kaslow, 1979,1991,1992) são procedimentos, para avaliar o nível conceptual, o conteúdo, qualidade e estrutura (Huprich, 2014) de descrições espontâneas abertas do *self* e de outros significativos, (por exemplo, os pais, outro significativo e terapeuta), (Blatt, Auerbach, Zuroff, Shahar, 2006), permitindo operacionalizar e avaliar sistematicamente o desenvolvimento e o comprometimento da auto-representação do objeto (e.g., Blatt & Lerner, 1983; Stricker & Healy, 1990; Westen, 1991 citados por Diamond et al., 1991). Pensados para a avaliação clínica do *self* e da representação da relação de objeto, proporcionam investigar qualitativamente, as mudanças na sua representação ao longo do tratamento intensivo psicodinâmico, (Bram, & Yalof, 2015) sendo a evolução e integração da teoria psicanalítica (e.g., Fraiberg, Anna Freud, Jacobson & Mahler, citados por Diamond et al., 1991), com a teoria do desenvolvimento cognitivo (e.g., Werner, Piaget, Blatt, 1974) e a expansão da perspectiva teórica do desenvolvimento da personalidade, da psicopatologia e da teoria clínica, sendo sistematicamente utilizados na pesquisa das introjeções das figuras parentais, nos resultados da terapia e nos diagnósticos psiquiátricos (Priel, Besser, Waniel, Yonas-Segal, & Kupermic, 2007).

A aplicabilidade do *Object Relations Inventory* (ORI: Blatt, 1992), tem permitido testá-lo como um método válido e confiável para avaliarmos mudanças nas relações de objeto e funcionamento interpessoal no curso do tratamento psicodinâmico, e têm permitido analisar através dos resultados, que as pesquisas realizadas dão suporte à validade destas dimensões estruturais e temáticas. (e.g., Blatt & Auerbach, 2001; Blatt, Auerbach, e Aryan, 1998; Blatt, Stayner, Auerbach, & Behrends, 1996; Vermote & Lowyck, 2009 citados por Erbe, Diamond, & Fertuck, 2012). As características das representações parentais parecem ter sido relacionadas com a manifestação particular de problemas psicopatológicos, (Huprich, Pouliot, Nelson, Pouliot, Porcerelli, Cawood, & Albright, 2015).

Benedik (2009), confirmou em contexto clínico em pacientes com e ausência de patologia, variação no nível da qualidade de representação da relação de objeto, encontrando diferenças significativas no nível de desenvolvimento das estruturas, assim como (Bers, Besser, Harpaz-Rotem, & Blatt, 2013). Pacientes psicóticos e *borderline* dão descrições menos diferenciadas, e conceitualmente menos complexas e ainda, descrições e representações mais negativas e mais ambivalentes, de ambas as figuras parentais (pais) do que os indivíduos sem patologia, (Bornstein & O'Neill, 1992). A organização da personalidade psicótica, *borderline* e neurótica apresenta diferenciação progressiva entre o *self* a representação da relação de objeto (nível conceptual) e o incremento da integração dos bons e maus objectos em pacientes nos quais foi utilizado o (ORI: Blatt, 1992). Correlação significativa entre a severidade psiquiátrica e o nível conceptual e, correlação negativa para o fator benevolência, aconteceu, afirmando-se a severidade psiquiátrica, correlacionada de forma mais intensa, com as representações de objeto do que com a representação do *self*, (Diger et al. 2004). Uma expressão das representações objetais mais negativas e menos diferenciadas e articuladas poderá ter antecedentes periféricos de estruturas desadaptativas da personalidade (Franco & Campos, 2010).

Considerando que, determinadas experiências relacionais precoces com as figuras significativas, podem constituir-se reveladoras e importantes para a avaliação dessa (des)estruturação, o estudo conclui, associada à disfuncionalidade, a ausência de benevolência percebida para com a relação da figura parental o que, permitiu inferir que uma percepção das figuras parentais como pouco afetuosas, cuidadoras e construtivamente envolvidas, originam a suscetibilidade a funcionamentos da personalidade desarmoniosos na idade adulta, sob a hipótese

de que a excessiva crítica, punição e ambivalência em relação à figura paterna se associam a diferentes tipos de traços de personalidade desadaptativos (Blatt & Levy, 2003).

Werbart et al. (2011) exploraram as mudanças nas representações paternas, antes e no fim da psicoterapia de longo prazo e *follow-up*, 1.5 anos após, utilizando o (ORI; Blatt, et al. 1992). As descrições das entrevistas de áudio foram transcritas e foi utilizado o (DRS; Blatt, 2008; Diamond, Blatt, Stayner, & Kaslow, 1991, citados por Werbart et al. 2011) para avaliar os resultados. Melhorias importantes na qualidade das descrições, e as mudanças, continuaram após o término da psicoterapia. A aplicação do Inventário das Representações de Objeto (ORI) a sessões áudio transcritas, de duas pacientes numa psicoterapia de orientação psicanalítica, permitiu verificar, a redução sintomática nas duas pacientes de forma prévia às alterações nas representações de objeto, (Vitorino, 2014) e uma forte correlação entre os níveis de punição paterna e os níveis de desajustamento narcísico em Pinto, et al. (2013).

As mudanças sintomáticas, acontecem anteriormente às mudanças estruturais (personalidade e mecanismos de defesa) de acordo com a recente literatura clínica. Os mecanismos de defesa, são conceptualizados como parte da estrutura da personalidade do sujeito e não apenas exclusivamente como características individuais de acordo com a teoria psicodinâmica, Weinberger (1998) sendo a chave do processo terapêutico, (Forster, Berthollier & Rawlinson 2014). Neste sentido, a alteração na qualidade das respostas adaptativas do sujeito constituem-se também num indício de mudança no funcionamento geral do paciente no contexto clínico, facilitando a compreensão da mudança psíquica e de patologias da personalidade. A mudança terapêutica (Yoshiva, 1998, 2009) é um fator que envolve um processo de transformação nas representações mentais estabelecidas pelo paciente desde o início da sua vida.

A pesquisa, revela que existe uma hierarquia sobre o nível geral de adaptação dos mecanismos defensivos, dividindo-o em sete níveis, que pode ser resumido como o nível de funcionamento defensivo geral (ODF), Perry, et al. (2012). A avaliação quantitativa dos mecanismos de defesa pode produzir indicadores da evolução e dos resultados na pesquisa em psicoterapia. Dos estudos que utilizaram o DMRS nas transcrições de sessões e nos quais ocorreram mudança de defesas no funcionamento defensivo e alteração na configuração dos mecanismos de defesa em psicoterapias de longa duração em contexto de psicanálise, salientam-se apenas dois, (Presniak, Olson, Porcerelli, & Dauphin, 2010); Roy, Perry, Luborsky, & Banon, 2009). Presniak et al. (2010) apresenta momentos de regressão do ODF médio nos primeiros 2

anos de terapia, seguido de uma progressiva reconstrução defensiva mais adaptativa. Roy et al. (2009), verifica tendencialmente uma menor frequência no uso de defesas imaturas e uma maior frequência de defesas adaptativas. O aumento da complexidade estrutural de descrições de objetos está fortemente correlacionado com melhora clínica (e.g., Blatt, Wiseman, Prince-Gibson, e Gatt, 1991; Gruen & Blatt, 1990; Vermote, 2005; Vermote et al. 2010 citados por Erbe, et al. 2012).

Dois constructos, **relações de objecto** enquanto representações internas, definidas como interações dos indivíduos com outras pessoas internas, ou externas, reais ou imaginadas assim como relações entre mundos internos e externos objetais (Greenberg & Mitchell, 1993) e **mecanismos de defesa** outro constructo dos mais estáveis na psicologia psicanalítica, psiquiatria e psicologia, (Perry, Petralia, Olson, Presniak & Metzger, 2012) encontram no quadro da literatura das abordagens clínicas, pertinência considerável como verificamos na 4ª edição o DSM (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994), Siefert & Porcerelli (2015).

Os estudos empíricos sobre as representações das relações de objecto e o funcionamento defensivo, durante o processo psicoterapêutico, em casos de sintomatologia, são escassos não havendo nenhum que, tenha relacionado os dois conceitos através do *Object Relations Inventory* (ORI; Blatt, et al. 1992) e as *Defense Mechanisms Rating Scales* (DMRS; Perry, 1990) pelo que, se proporciona como objectivo, estudar as relações entre os níveis da qualidade das representações das relações de objeto, a utilização de mecanismos de defesa e alteração do funcionamento defensivo, em duas pacientes com organizações de personalidade distintas, seguidas pelo mesmo psicoterapeuta, ao longo de uma psicoterapia de inspiração psicanalítica com duração de dois anos.

MÉTODO

Participantes

Caso 1 - Paciente M

A paciente M, 36 anos, solteira, licenciada exercendo funções primeiramente no estrangeiro e em Portugal nos últimos anos, desempregada há 1 ano e 4 meses no início da terapia, reside sozinha e não tem filhos.

Procura apoio psicológico pela primeira vez, na sequência de uma situação de desemprego e término de uma relação afetiva mal resolvida, na perspectiva de ultrapassar a sua crónica dependência psicológica afetiva nos relacionamentos amorosos.

Apresenta nos sintomas iniciais ansiedade, humor depressivo, tristeza, choro fácil, falta de motivação, desinteresse pelas rotinas diárias, baixa autoestima, manifestando uma compulsividade na alimentação e desajustada preocupação com o peso e com a imagem corporal em comportamentos desregulados no controlo alimentar e contextualizados durante as sessões nos conteúdos temáticos regulares sobre alimentos e dietas pelos quais, expressa frequentemente sentimentos de culpabilização. Sem enquadramento na perturbação alimentar. Com receio do escuro, de dormir sozinha e de estar em casa procura nos relacionamentos amorosos marcados por traição, restabelecer o afeto original, numa tentativa de limitar o sofrimento e a decepção. Contextualiza entre várias, duas relações, uma de 15 anos e outra de 3 anos não como ideais mas, às quais proporcionaria continuidade pelo motivo de “*não suportar estar sozinha*”. O interesse por homens, parceiros emocionalmente indisponíveis foi demonstrado durante o processo psicoterapêutico. Analisa todo o seu percurso académico e profissional como “*um tempo perdido*”.

É a mais nova de uma fratria de três irmãos, um irmão arquiteto e uma irmã professora. Na infância, os cuidados maternos foram essencialmente oferecidos por uma ama que residiu em casa dos pais até aos 17 anos e que caracterizou como muito altruísta, muito carinhosa, amiga, analfabeta e inculta mas bem disposta e não maldizente.

Embora a mãe de 77 anos, e o pai estivessem consideravelmente presentes na sua infância e atualmente estabeleça com os mesmos uma relação de proximidade considerando-os uma fonte de apoio e de suporte, refere uma relação paternal restrita nos afetos principalmente com a mãe, desculpabilizando o pai nas ausências por responsabilidades profissionais. Menciona a funcionalidade dos pais e sente-os como boas pessoas que lhe proporcionavam experiências gratificantes como viajar por todo o mundo, estudar, entre outras. Descreve uma mãe passiva e um pai bom mas, caracteristicamente stressado que se zangava e que regularmente discutia. Tendencialmente “castrador” permeia a sua infância e adolescência de bons momentos mas, marcada frequentemente, por relacionamentos onde se recorda de descontroladamente gritar-lhe. Salaria que a mãe manifestava preferência pelo irmão e o pai pela irmã, numa expressão de

sentimentos de ciúmes. Dependência imatura de admiração e gratificação narcísica por parte do outro e indutora de sentimentos de submissão e dependência.

No funcionamento psíquico, apresenta traços histéricos e de dependência de acordo com o psicoterapeuta que acompanhou o processo psicoterapêutico.

Caso 2 – Paciente A

A paciente A tem 57 anos de idade ao início da psicoterapia. Aposentada e habilitada literariamente com a terceira classe, (3º ano) realiza pontualmente trabalhos de costura.

Apresenta humor depressivo, insónias e desânimo associados ao reconhecimento de que trabalhou toda a sua vida para refugiar-se dos seus problemas. Expressa que herdou uma conquista indesejada de encargos e problemáticas familiares com intenso desamparado para a sua gestão. Expressa acentuada tendência para o controle dos ambientes e como compensação, investimento em trabalho excessivo. Na situação terapêutica, dispensa demasiado tempo na reflexão sobre os outros, para os quais viveu intensamente, inscrevendo a sua vida num contexto de “*vida vazia*” quando não entregue a obrigações e responsabilidades com terceiros e simultaneamente “*vida de sacrifícios*” e “*vida muito dura*” desde a sua infância. No momento em que inicia a psicoterapia, recorre a apoio psicológico para a angústia relacionada com uma “culpabilização” por causa da sogra que deseja estar em casa aos seus cuidados mas que por doença (Alzheimer) é internada pelos familiares em lar para idosos. O perfil da saúde física circunscreve-se a problemáticas relacionadas com a doença diabética, hipertensão arterial e apneia do sono com descrições de cansaço excessivo.

A história familiar reconhece na mãe uma figura de constante fragilidade funcional materna, de relacionamentos emocionais instáveis e inseguros com vários parceiros, associados a problemas aditivos severos, principalmente a dependência de álcool. Ausência de referências parentais significativas e um estilo relacional e modo de relação de objeto precário. Vivências e transações afetivas internas, desinvestidas ora por uma mãe abandonada, ora por uma falência da figura paterna, com um pai totalmente desconhecido, (incógnito). Segunda filha mais nova numa fratria de três irmãos, durante a infância (6 anos) agrega a totalidade das funções domésticas inerentes às figuras paternas ausentes, ineficientes e negligentes obrigada a cuidar de um irmão mais novo, por imposição da mãe. Vive com a mãe até aos 17 anos, altura em que casa e

manifesta um sentimento profundo de desvalorização em relação à sua figura e uma intensa frustração afetiva e inexpectativa em receber afeto, apreço e reconhecimento.

Aos 12 anos muda-se para Lisboa com o intuito de trabalhar, em casa de uma senhora cuidando de crianças e aos 15 anos, começa a viver num quarto, na residência da sua futura sogra, onde conhece o seu marido e com o qual casa ainda menor de idade, na sequência de uma primeira gravidez não planeada. Atualmente casada, vive com o marido de 60 anos de idade, desempregado, imigrante e que se encontra com problemáticas do foro psiquiátrico e dependência do álcool, após a morte do filho e da situação de desemprego. Coabita na casa o filho mais novo, que retrata como o seu grande problema em virtude da demasiada imaturidade e irresponsabilidade para estabilizar profissionalmente e a sua sogra, viúva à qual faleceu uma filha à nascença, mas que posteriormente teve dois filhos que nasceram aos 40 anos de idade. A sogra doente, faleceu antes do término da intervenção terapêutica. Um casamento de 40 anos, três filhos, um dos quais, o do meio falecido há 16 anos. Relações familiares com o conjugue e com os filhos de “instabilidade estável” e de conflitualidade. Com a sogra, caracterizada como uma pessoa “*dura e seca*”, de carinhos ausentes, o relacionamento interpessoal descreve-se como repressivo e punitivo. Na ausência de um pai adota o sogro como pai e estabelece com a sogra uma relação de submissão, ambas as situações tentativas de reparar a carência afetiva e vivencial primária. Refere que suportou a relação funcional com o marido num casamento difícil para proteção dos filhos. Contextualiza uma relação de rigidez com a filha e frustração com o filho numa repetição dos padrões de funcionamento relacionais que interiorizou. O discurso factual revela dificuldade na integração das experiências afetivas passadas e necessidade de contribuições/gratificações narcísicas apropriadas.

O conflito intrapsíquico da paciente A, centra-se no conflito de culpa, atitudes de submissão ao outro e elevado altruísmo. O psicoterapeuta esboça um quadro intrapsíquico ancorado num processo de luto do filho bloqueado e muito adiado, associado a traços de personalidade marcadamente obsessivos e depressivos.

Interrompe o processo psicoterapêutico, percebido como o único espaço que tem para si, aos 18 meses de intervenção, pelo motivo de mudança de residência para outra cidade.

Terapia

As psicoterapias de inspiração psicanalítica de frequência semanal, sessões com duração média de 50 minutos, decorreram em contexto clínico e privado, Clínica Universitária – ISPA. À data a paciente M, apresentava 60 sessões (24 meses) e a paciente A, apresenta 40 sessões (18 meses) de acompanhamento e *drop-out* da psicoterapia por mudança de residência, tendo ambas ocorrência de faltas e períodos de interrupção para férias, num período de duração superior a 2 anos.

Terapeuta

O *terapeuta* de ambas as pacientes com experiência de 3 anos, possui competências e formação em Psicologia Clínica, no ISPA, experiência enquanto analisando de Psicanálise e Grupanálise e formação em psicoterapia breve e de apoio, sendo supervisionado por um analista experiente.

Instrumentos

O Object Relations Inventory (ORI: Blatt et. al, 1992)

Object Relations Inventory (Object Representational Inventory), (Blatt et al., 1998, 1992)

O Inventário das Representações de Objeto (ORI): versão desenvolvida por (e.g., Blatt, Chevron, Quinlan, Schaffer & Wein, em 1988 e revista por Blatt et al. 1992) é uma medida qualitativa, empiricamente válida para estudos que objetivem o acesso à qualidade das representações mentais internas de objeto. Capaz de operacionalizar e realizar sistematicamente a avaliação das dimensões qualitativas e estruturais do constructo em estudo, mede a organização estrutural e temática da autorepresentação de si e de outros significativos. O teste é projetivo suportando-se em técnica projetiva aberta, enquanto inventário/entrevista não estruturada. As descrições verbais espontâneas das figuras parentais significativas (pai, mãe e outros), escritas ou gravadas, categorizam-se quantitativamente de acordo com 12 características qualificativas das qualidades pessoais das figuras parentais significativas e os níveis respetivos de desenvolvimento cognitivo-emocional. A aplicação, destina-se a grupos de dimensões elevadas como medida de auto-descrição ou individualmente como entrevista, no último caso com áudio-gravações transcritas para codificação. Engloba a solicitação de descrição espontânea das figuras parentais através de uma solicitação “*Por favor, descreva a sua mãe. (o seu pai, outro significativo, ou*

you yourself)” em suporte papel, folha em branco com tempo limite de 5 minutos. (Blatt et al. 1992), explicitam que estes procedimentos permitem alargar-se para descrições verbais e gravadas, e de outras pessoas significativas e importantes, como cônjuge, um filho, o terapeuta, etc. e o próprio⁶ (Huprich, et al. 2015). As descrições são quantificadas em itens em escala de *Likert* de 7 pontos, (1-7 pontos) para 12 características individuais qualificativas das figuras parentais significativas descritas, revelando a forma como a figura significativa é percebida. Atribui-se a pontuação 9, quando a categoria é irrelevante ou impossível de quantificar ou qualificar. Estas qualidades são *afetividade, ambição, malevolente-benevolente, frio-caloroso, grau de participação construtiva, intelectualidade, julgamento (crítica), ideal positivo-negativo, nutrição, punição, sucesso e força (forte-fraco)*. A descrição das qualidades pode consultar-se no anexo 9. O grau de ambivalência é avaliado através de uma escala de 5 pontos e a fluência verbal através da quantidade de linhas redigidas. O nível conceptual é quantificado realizando a medição através de uma classificação numa escala de 9 pontos que avalia a estrutura descritiva do *self* e do objeto em parâmetros, cujas dimensões estão classificadas como níveis (1. sensório-motor/pré-operatório, 2. concreto/perceptual, 3. icónico externo, 4. icónico interno e 5. representação conceptual). Classifica-se o *nível sensório-motor/pré-operatório*, através da descrição em função da gratificação ou frustração causada no outro, num estado de indiferenciação e fusão em que o senso da sua existência enquanto entidade separada e independente é inexistente. No *nível concreto/perceptual*, ocorrem descrições concretas e literais, atribucionais a características e/ou atributos físicos externos, de forma literal e fixa. Os *níveis icónicos externos*, envolvem descrições em função de atividades ou em funções manifestas e características e atividades do objeto restritivas, carentes de dimensão interna e integração. Para o *nível icónico interno*, a ênfase na descrição ocorre em função dos atributos, pensamentos, sentimentos e valores ausentes de características físicas ou funções, descrevendo dimensões psicológicas internas. No *nível conceptual*, origina-se a integração de todos os níveis anteriores, numa descrição que integra aparências externas e atividades (comportamentos) e dimensões internas mais densas (sentimentos, pensamentos e valores), contemplando a ressonância interna na qual, o outro se experiencia de forma integrada e complexa na apreciação que faz de diferentes atributos e funções o que origina, uma síntese complexa integrada e coesa experienciando-se as

⁶ Este procedimento deve realizar-se apenas de acordo com os procedimentos que constam na separata desenvolvida pelos autores da escala para avaliar as descrições espontâneas do *self* (Blatt, Bers & Schaffer, 1991) e que está disponível em S. J. Blatt, 5 Park Street, New Haven, CT 06519

necessidades de gratificação mas, também características físicas e funcionais numa descrição coerente.

Nas sub escalas finais, constam (*benevolência, ambição e punição*). Os cinco níveis de representação de objeto, definem-se com recurso a conceitos da psicologia do desenvolvimento que envolve as formulações teóricas de Piaget e Werner e da teoria psicanalítica do desenvolvimento. Na caracterização dos fatores, observa-se que o fator I (*benevolência*) absorve, as qualidades pessoais do parente avaliadas como positivas. Constitui-se de oito itens *afetividade, malevolente-benevolente, frio-caloroso, grau de participação construtiva, ideal positivo-negativo, nutrição, força (forte-fraco)*. O fator II (*punição*), suporta-se nas qualidades pessoais do parente avaliadas como negativas. Inclui os itens *juízo (crítico), punição* e, o grau de ambivalência da descrição, este último, relativo à qualidade da descrição parental. O fator III (*ambição*), engloba os itens de *ambição e intelectualidade*, sobre as qualidades pessoais do parente avaliadas. O fator IV implica o tamanho da descrição, referente à qualidade da descrição parental e considera a avaliação da fluência verbal, numa estimativa do número de palavras utilizadas na descrição, baseada no número de linhas.

Defense Mechanisms Rating Scales (DMRS), (Perry, 1990)

A Escala de Avaliação dos Mecanismos de Defesa, 5ª edição (DMRS): versão construída por Perry et. al. 1990, 1998 - (5ª edição), permitiu a investigação do perfil de funcionamento defensivo (mecanismos de defesa (MDs)). De acordo com o manual que a caracteriza como um método quantitativo e qualitativo para identificar os MDs utilizados pelo paciente no processo psicoterapêutico, a escala pode aplicar-se através de gravações de sessões em áudio ou vídeo ou partir de entrevistas clínicas, (transcrições de narrativas de sessões).

Perry e colaboradores (2009) descrevem que os estudos consensualizaram hierarquicamente as defesas, incluído nos exemplos o *Defensive Functioning Scale no DSM-IV*,⁷ (APA, 1994) e o *Defensive Rating Scales - DMRS*, conforme Perry, Beck, Constantinides & Foley (2009).

As escalas, elencam os 28 mecanismos de defesa, entre os quais dois que se subdividem conforme o seu objeto de defesa (o eu ou o outro), perfazendo por isso 30 mecanismos ou defesas

⁷ De acordo com American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition. Washington, D.C., American Psychiatric Press, pp. 751-757 e ainda Skodol A, Perry JC (1993). Should an axis for defense mechanisms be included in DSMIV? *Compr Psychiatry* 34: 108-119.

(não psicóticas), (e.g., DiGiuseppe, Perry, Petraglia, Janzen & Lingiardi, 2014), hierarquicamente organizados numa hierarquia dos níveis das defesas do DMRS e os mecanismos de defesa individuais (anexo 12), (do mais maduro ao mais imaturo). As 30 defesas estão distribuídas através de 7 escalas (estilos defensivos) que se relacionam através do grau de adaptabilidade, alcançado o nível defensivo adaptativo (7), obsessivo (6), neurótico (5), narcísico (4), de evitamento (3), *borderline* (2) e de ação (1), (Perry & Henry, 2004). De acordo com (Vaillant, 1992), a organização dos 7 níveis defensivos, distribuídos em 3 categorias de defesas designam-se também: defesas maduras (nível 7), defesas neuróticas ou intermédias (nível 5-6) e defesas imaturas (nível 1-4). Assim, o método qualitativo do DMRS é constituído por uma escala de três pontos através da qual, os avaliadores deverão classificar defesas tendo em conta a sua ausência (0), presença provável (1) e presença definitiva (2), (Perry, 1990). Para o método quantitativo do DMRS, são apresentadas três medidas de proporção contínuas: a) *pontuação de defesas individuais* (percentagem de cada defesa), b) *pontuação do nível defensivo* e (c) *Overall Defensive Functioning* (ODF) (Perry & Henry, 2004). A escala proporciona o *Overall Defensive Functioning* (ODF) e, permite identificar diferentes patologias e níveis de funcionamento, compreensão da mudança nos pacientes em psicoterapia de inspiração psicanalítica (Perry, et. al. 2009). De acordo com (Perry, Beck, Constantinides, & Foley, 2009b), o ODF é um resumo da pontuação calculada a partir das pontuações do DMRS, produzindo uma média ponderada das notas das defesas individuais, para determinar o nível de funcionamento defensivo. Cada uma das 30 defesas é identificada sempre que ocorre na sessão. Três níveis de pontuação são usados, todos em escalas de razão contínuas. 1. pontuação individual defesa. Uma pontuação proporcional ou percentagem é calculada dividindo-se o número de vezes que cada defesa foi identificada pelos casos totais de todas as defesas para a sessão. 2. pontuação de nível de defesa. As defesas são organizados em sete níveis de defesa hierarquicamente organizadas por seu nível geral de adaptabilidade. Cada nível de defesa é representada por uma pontuação proporcional ou percentual. 3. funcionamento defensivo geral. A pontuação ODF é obtido pela média de cada pontuação nível defesa, ponderada pela sua ordem na hierarquia, dando origem a um número entre 1 (o mais baixo) e 7 (o mais alto). Além disso, as pontuações dos níveis de defesa podem ser divididas em vários níveis super-ordenados: maduros, neuróticos, imaturas, e psicóticos, embora na maioria das publicações usando o DMRS, o quarto não seja incluído.

A utilização de cada mecanismo de defesa em cada sessão é identificada, avaliando-se assim o número total de ocorrências em que determinada defesa foi identificada, que é multiplicada pelo peso da categoria a que pertence. Do nível 7 (mais maduro / adaptado) ao nível 1 (nível mais imaturo/menos adaptado). Ocorre a divisão pelo número total de defesas encontradas, que culmina numa percentagem individual para cada defesa. A percentagem total de defesas em cada nível defensivo é a base do “perfil defensivo” que representa a natureza do funcionamento do avaliado nos momentos do processo psicoterapêutico tornando-se comparável em outros momentos do processo psicoterapêutico. A pontuação *Overall Defensive Functioning – ODF* engloba o total das pontuações do número total de defesas, variando este número de 1.00 a 7.00 de acordo com o grau de adaptação do funcionamento defensivo. Lingiardi e colaboradores (2010), para várias amostras clínicas, de sessões completas, situam as pontuações normalmente entre 2.5 e 6.5. As pontuações aproximadas do *Defensive Functioning – ODF*, podem ser categorizadas da seguinte forma: 1 – abaixo de 5.0, associam-se a perturbações da personalidade, depressões severas, e a condições *borderline*; 2 – situadas entre 5.0 e 5.5, associam-se a personalidades neuróticas e perturbações sintomáticas; 3 – de 5.5 até 6.0, remetem para funcionamentos neuróticos saudáveis; 4 – acima de 6.0 associam-se a funcionamentos superiores.

Procedimento

Em investigação empiricamente elaborada e de acordo com metodologia de estudo de caso clínico longitudinal prospetivo e retrospectivo, permissível a comparação de momentos de observação no início, durante e no término da psicoterapia psicanalítica, (no início, aos 6, 12 18, e 24 meses), para a paciente M, e na duração de 18 meses para a paciente A, ambas com avaliações da sua organização de personalidade diferenciadas (SWAP-200).

Para os dados do instrumento *Object Relations Inventory (ORI)*, ocorreu uma fase que considerou um estudo aprofundado dos procedimentos de aplicação dos instrumentos através do manual do ORI, Blatt et al. 1992, traduzido pela autora da investigação para o português. Posteriormente, foi realizado um intensivo treino relativo à aplicação do instrumento que incluiu a utilização de transcrições de sessões em discurso direto, extraídas deste manual e ainda outras transcrições (notas de sessões) de pacientes em tratamento psicoterapêutico. Concretamente, primeiramente a análise e quantificação de quatro descrições espontâneas do manual original do

instrumento (média de 66,67% de concordância inter-juízes) e (Kappa de Cohen (0,257;0,442;0,367;0,048). Após, realizou-se a análise e quantificação de uma entrevista transcrita (41,67% de concordância inter-juízes) e (Kappa de Cohen 0,166). Consequentemente a análise e quantificação de dez descrições espontâneas, objetivamente 5 descrições da figura parental pai e 5 descrições da figura parental mãe (nível de concordância inter-juízes significativamente elevado > 100% (média 110%) e (Kappa de Cohen 1;0,0,636,;1; 0,765; 0,564;0,88;0,393;0,869;0,778). E por último, análise e quantificação de transcrições de sessões psicoterapêuticas (nível de concordância de 66% inter-juízes).

Após este treino inter-juízes⁸ de forma independente, para obtenção de grau de concordância com robustez, procedeu-se à atenta audição, transcrição e análise das sessões de áudio das duas pacientes seguidas em psicoterapia psicanalítica num período longitudinal de vinte e quatro meses (2 anos). Para a investigação deste estudo, procedeu-se à análise (audição, transcrição na íntegra do texto e quantificação) de 19 sessões da paciente M e 14 sessões da paciente A, com a duração média de aproximadamente 50 minutos cada. O esquema cronológico permitiu uma análise sem enviesamentos e atenta.

Realizaram-se medições das transcrições das gravações áudio das sessões (duração máxima 50 minutos) de psicoterapia de inspiração psicanalítica durante o período sequencial de 2 anos, (no início, aos 6, 12 e 18 e 24 meses) para a paciente M, na duração de 18 meses para a paciente A, (no início, aos 6, 12 e 18 meses). Foram analisadas e quantificadas as 33 transcrições das gravações áudio em audição aleatória, com desconhecimento do período a que reportavam. As sessões corresponderam no final a momentos sequenciais e ordenamento ao início, 6º, 12º, 18º e 24º mês, (19 sessões) para a paciente M e início, 6º, 12º e 18º mês (14 sessões) para a paciente A.

As codificações consideraram sessões repartidas em 4 e 5 momentos avaliativos (4 em cada momento). Até à data da aplicação dos instrumentos a paciente M apresentava 60 sessões (24 meses) e a paciente A, 40 sessões (18 meses) de acompanhamento, tendo realizado *drop-out* da psicoterapia por mudança de residência. As avaliadoras selecionaram para analisar e

⁸ Fonseca, et al. (2007) refere o acordo inter-juízes enquanto medida preventiva ao considerarem como partida o grau específico de concordância entre dois ou mais elementos avaliadores (juízes) numa fase exaustiva de treino de codificação, através da utilização de um manual detalhado, permite controlar ou minimizar enviesamentos.

quantificar nas dimensões, as figuras parentais significativas para as pacientes. Objetivamente para a paciente M (pai e mãe) e para a paciente A (marido, sogra e filho).

Os dados da DMRS utilizados no estudo, recolhidos de investigação anterior, foram analisados e quantificados por outro investigador (Sousa, 2012) que utilizou o *Defense Mechanisms Rating Scales, 5ª edição, (DMRS) de Perry (1990)* na versão quantitativa, que utilizando o DMRS em cada uma das sessões e um valor médio de ODF para cada um dos momentos de avaliação operacionalizou o funcionamento defensivo das pacientes, calculando o ODF das três defesas que antecedem e sucedem a intervenções, de acordo com o método sugerido por Perry, Petralia, Olson, Presniak e Metzger (2012b). Os valores deste último instrumento foram conhecidos pela investigadora, já no final das avaliações do primeiro instrumento e após, foram verificados e corrigidos. Os anexos 19 e 20, organizam as retificações realizadas no cálculo do ODF através do aplicativo *Excel*.

Considerando tratar-se variáveis dependentes ordinais, não reunidos os pressupostos para utilização de testes paramétricos utilizou-se o teste não paramétrico Friedman, num *design* relacionado onde o sujeito obtém resultados em todas as situações, permitindo comparação dos resultados de cada sujeito através de todos momentos, analisando assim a variabilidade existente através da aplicação, IBM® SPSS Statistics.

RESULTADOS

Primeiro caso, Paciente M

ORI

O primeiro estudo de caso (tabela 1 e figura 1) apresenta os dados representativos da escala nos itens qualidade pessoais. Os resultados caracterizam a evolução das dimensões das representações e condensam a variabilidade dos fatores I, II e III do ORI (benevolência, punição e ambição) nos momentos da psicoterapia da paciente A, em relação à representação da relação objeto da figura parental pai. A figura, permite verificar a distribuição de dados dos fatores referidos e enquadrar-nos a homogeneidade dos valores obtidos para os fatores no primeiro ano (0 meses aos 12 meses) e segundo ano (12 meses aos 24 meses).

Na análise do nível conceitual da paciente M a representação da relação de objeto da

paciente M para com o pai, acontece num nível (7), icónico interno e para com a mãe no nível (5), icónico externo. Ao longo dos vários momentos do processo psicoterapêutico (0-18 meses), o nível concetual na representação do pai é constante. Verifica-se a mesma estabilidade na situação, para a representação da relação de objeto da paciente M na mãe em relação ao nível icónico atingido.

Na representação do parente pai os valores significativamente mais elevados, surgem na “ambição” e “benevolência” com alguma aparência significativa no fator “punição”.

Pai	Início	6 meses	12 meses	18 meses	24 meses
Fator I, Benevolência	5,1875	5,8125	5,875	5,0625	4,3125
Fator II, Punição	5,5	3,3333	5,5	4,3333	3,3333
Fator III, Ambição	6,5	6,25	6,75	4,25	4,5

Tabela 1 – Valores dos fatores I, II, II da representação do pai nos vários momentos da psicoterapia.

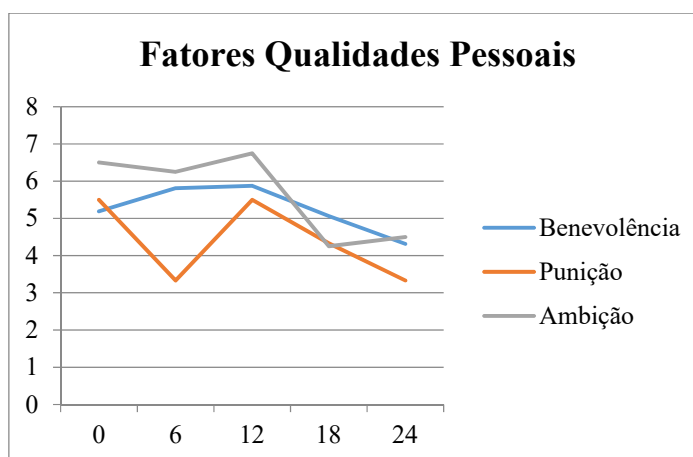


Figura 1 – Variabilidade dos fatores do ORI (Benevolência, Punição e Ambição) nos vários momentos da psicoterapia da paciente M em relação à representação da relação objetal do pai.

Apesar de não terem sido observadas diferenças estatisticamente significativas para todos as representações parentais desta paciente, conseguimos observar oscilações através dos valores obtidos indicando variabilidade ao longo do tempo no processo psicoterapêutico. *Fator I, Benevolência*: O gráfico (figura 1) construído através dos dados obtidos para o fator I, “benevolência”, nos resultados expostos revelam que a paciente M, apresentava níveis mais elevados de “benevolência” para com a representação da relação de objeto do pai no término da psicoterapia realizada durante o primeiro ano, (5,87) ou seja aos 12 meses, e com um valor de

(5,81) aos 6 meses. No final do segundo ano de psicoterapia, aos 24 meses, (4,31), observa-se a mais elevada redução nos valores para a “benevolência”, tendo aos 18 meses (5,06). A “benevolência” está presente desde o início da psicoterapia (5,18) em valores consideráveis.

Fator II, Punição: Na representação de relação de objeto do marido ao início da psicoterapia no primeiro ano, no fator punição encontram-se os valores mais elevados verificados que são idênticos aos verificados ao término do primeiro ano de sessões (5,50). Ocorre posteriormente uma redução nos valores durante o início do segundo ano, aos 18 meses (4,33). A paciente M, apresentou os níveis mais reduzidos de “punição” no final da intervenção aos 24 meses, ou seja no segundo ano (3,66). Iniciou o processo psicoterapêutico com valores mais elevados de “punição” logo no início, e mais reduzidos no término da intervenção (3,33).

Fator III, Ambição: Uma elevação regista-se para a “ambição” durante o primeiro ano de psicoterapia, 0 meses (6,5) e 6 meses (6,25) e corre a elevação máxima ao final do primeiro ano de intervenção, (6,75). Na representação de relação de objeto do marido os valores mais reduzidos ao longo da psicoterapia, verificam-se no segundo ano a partir dos 18 meses (4,25), e no término, aos 24 meses eleva novamente até ao valor (4,50).

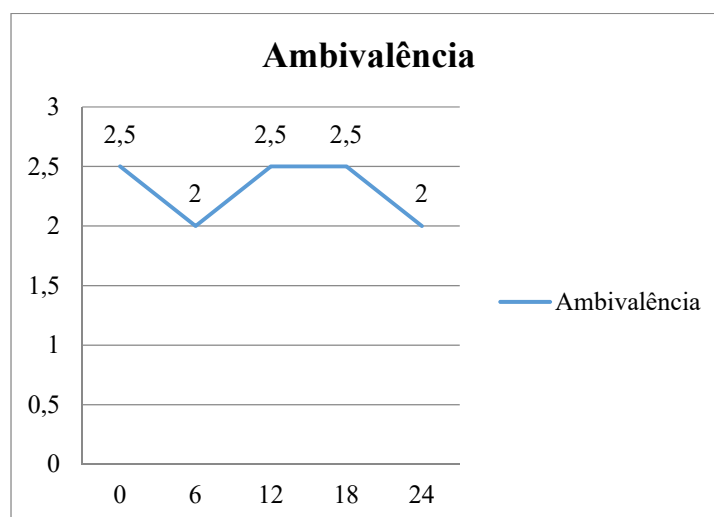


Figura 2 – Variabilidade da Ambivalência (ORI) nos vários momentos da psicoterapia da paciente M em relação à representação da relação objetal do pai.

O gráfico (figura 2) permite a análise dos dados e através dos resultados descritos para o grau de “ambivalência” da paciente ao longo do processo psicoterapêutico inferir que a

“ambivalência” mais acentuada acontece no primeiro ano, no início do processo psicoterapêutico (2,5), o que traduz alguma ambivalência, decrescendo posteriormente para valores ligeiramente inferiores aos 6 meses (2) valor que mantêm no final da intervenção, aos 24 meses (2). O grau de “ambivalência” (2,5) manteve-se nos momentos que se referem aos 12 e 18 meses, revelando a existência sempre de alguma ambivalência.

ORI

A representação que a paciente M apresenta sobre a figura parental mãe nos três factores apresenta valores mais elevados na “benevolência” e “ambição”.

Mãe	Início	6 meses	12 meses	18 meses	24 meses
Fator I, Benevolência	5,75	3,9375	5,3125	5,4375	4,75
Fator II, Punição	1,8333	3	2,3333	2,5	3,1667
Fator III, Ambição	4,75	4	4	4	4,25

Tabela 2 – Valores dos fatores I, II, II da representação da mãe nos vários momentos da psicoterapia.

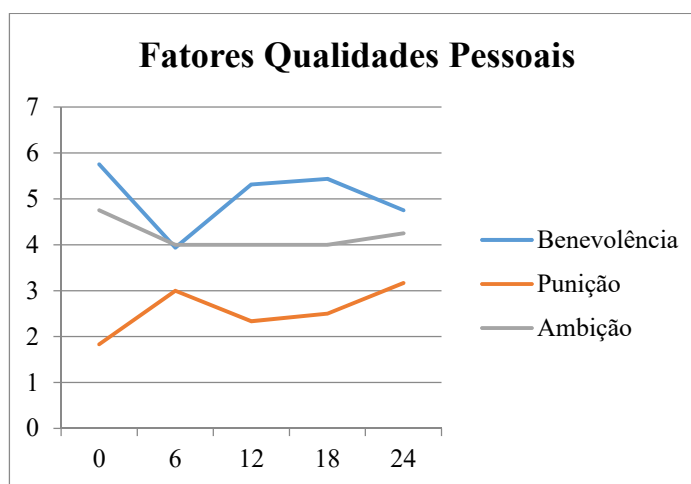


Figura 3 – Variabilidade dos fatores do ORI (Benevolência, Punição e Ambição) nos vários momentos da psicoterapia da paciente M em relação à representação da relação objetal da mãe

Fator I, Benevolência: O gráfico (figura 3) considera dados que suportam os resultados para o fator I, “benevolência”, na paciente M, permitindo analisar que apresentava níveis mais elevados de “benevolência” para com a representação de relação de objeto da mãe no início da psicoterapia realizada durante o primeiro ano, (5,75). O valor mais baixo registado ocorre ainda no primeiro

ano, aos 6 meses (3,93). Durante o primeiro ano, o valor verificado volta a subir (5,31), e aos 18 meses atinge (5,43). No final do segundo ano de psicoterapia, aos 24 meses, (4,75). A “benevolência” apresenta desde o início da psicoterapia valores heterogêneos muito próximos. *Fator II, Punição:* Na representação de relação de objeto da mãe ao início, no fator “punição” pontuam-se os valores mais altos no primeiro ano de psicoterapia, aos 6 meses (3,00) e ao término da psicoterapia, aos 24 meses (3,16). Com valores heterogêneos a paciente M inicia a psicoterapia com o valor mais baixo verificado na intervenção (1,83) no que se refere aos cinco momentos, revelando o momento menos punitivo para ambas as representações (pai e mãe). Os valores (2,33, 2,50) referem-se aos 12 e 18 meses. *Fator III, Ambição:* A “ambição” durante o primeiro ano de psicoterapia (4,75) pontua um valor, que se manterá constante aos longo dos dois anos de intervenção (4), com uma ligeira subida ao término da psicoterapia, aos 24 meses (4,25).

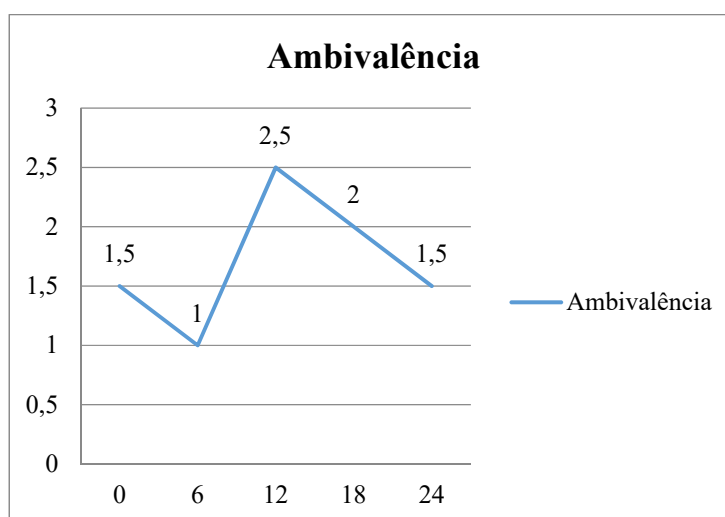


Figura 4 – Variabilidade da Ambivalência (ORI) nos vários momentos da psicoterapia da paciente M em relação à representação da relação objetal da mãe

O gráfico (figura 4) permite a análise dos dados e através dos resultados descritos para o grau de “ambivalência” da paciente M ao longo do processo psicoterapêutico, inferir que a “ambivalência” mais acentuada acontece no final do primeiro ano, (2,5) e o valor mais reduzido aos 6 meses (1). A paciente no início da psicoterapia e no final intervenção, aos 24 meses apresenta valores idênticos (1,5).

DMRS

Análise do ODF da paciente M

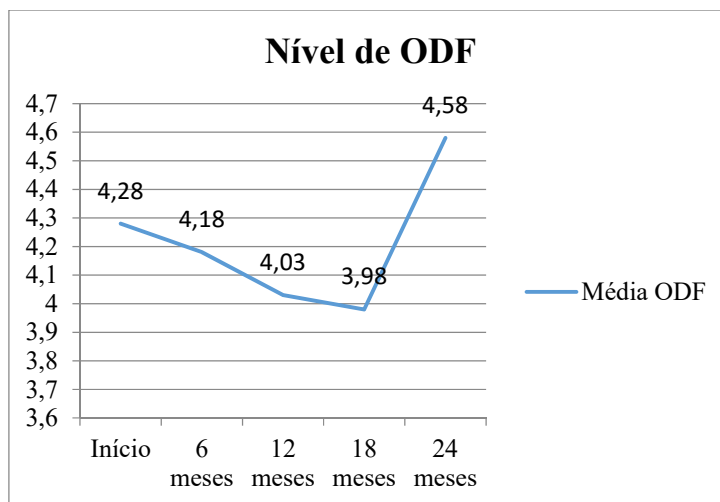


Figura 5 – Níveis de ODF (DMRS) da paciente M nos vários momentos na psicoterapia

Análise da percentagem de defesas da paciente M

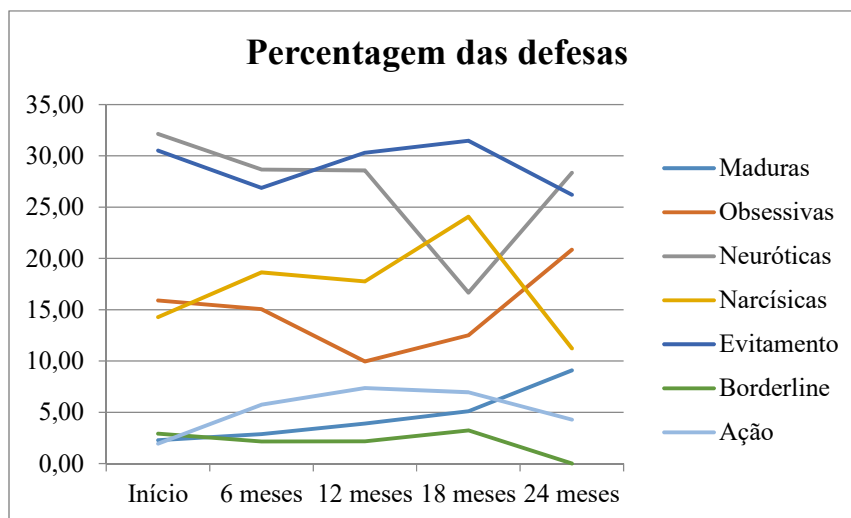


Figura 6 – Percentagem de defesas utilizadas nos vários momentos da psicoterapia da paciente M

O perfil defensivo da paciente M, de acordo com os resultados obtidos nos gráficos (5 e 9) demonstra a ocorrência de várias alterações ao longo dos 24 meses de psicoterapia. Inicialmente a paciente, utilizou maioritariamente defesas dos grupos “Outras neuróticas” (1ª dimensão mais utilizada – nível 5), “Evitamento” (2ª dimensão mais utilizada – nível 3), “Defesas obsessivas”

(3ª dimensão mais utilizada – nível 6) e “Narcísicas” (4ª dimensão – nível 4, mais utilizado). No início da psicoterapia, o *Overall Defensive Functioning* – ODF da paciente M correspondia a (4,28), o que está associado a perturbações da personalidade, depressões severas, e a condições *borderline* (Lingiardi et al. 2010). A percentagem das defesas mais utilizadas neste período corresponde a: “Formação reativa”, “Projeção”, “Anulação” e “Desvalorização”. No 6º mês de terapia, as dimensões defensivas mais utilizadas, decresceram levemente em todos os grupos, com exceção do grupo “Narcísicas” (nível 4), onde se verificou um aumento significativo do grupo “ação” (nível 1). O ODF da paciente situou-se no valor (4,18), mantendo-se com poucas alterações relativamente ao início. A percentagem defesas mais utilizadas neste período foi: “Desvalorização”, “Formação Reativa”, “Anulação” e “Projeção”. No que concerne ao 12º mês da terapia, os resultados vão ao encontro dos dados verificados no 6º mês, exceptuando um aumento ligeiro do grupo “Evitamento” (nível 3), e uma diminuição leve do grupo “Defesas obsessivas (nível 6) relativamente às defesas mais utilizadas. Nas defesas menos utilizadas, o grupo “Defesas maduras” (nível 7), sofreu um aumento ligeiro que acompanhou a gradual subida observada nos períodos anteriores da terapia, também o grupo “Ação” (nível 1) seguiu o padrão demonstrado de aumento ligeiro. O ODF da paciente situou-se no valor (4,03). A percentagem de defesas mais utilizadas neste momento da terapia foi: “Desvalorização”, “Recalcamento”, “Negação” e a “Racionalização”. No 18º mês, existiram mudanças significativas no perfil defensivo da paciente, no que diz respeito às defesas mais utilizadas, do grupo “Outras neuróticas” (nível 5), sofreu um forte decréscimo, e o grupo “Narcísicas” (nível 4), um aumento significativo, o que parece explicar, o decréscimo acentuado de ODF, que se situou no valor (3,83), o que corresponde a um aumento de utilização de defesas menos evoluídas. Nas defesas menos utilizadas os resultados mantiveram-se semelhantes aos três períodos anteriores. A percentagem de defesas mais utilizadas neste período foi: o nível 3 – nível de evitamento e o nível 4 narcísico e as defesas mais utilizadas, “Desvalorização”, “Negação”, “Racionalização” e “Deslocamento”. Aos 24 meses de terapia, destacam-se mudanças significativas relativamente às defesas mais utilizadas, sendo que o nível 5, “Outras neuróticas” (nível 5), aumentou significativamente, e o grupo “Defesas obsessivas” (nível 6) também sofreu um aumento acentuado, o que inverteu o resultado do período anterior, e parece explicar o notável decréscimo no grupo “Narcísicas” (nível 4), e no grupo, “Evitamento” (nível 3). É de notar, que nas defesas menos utilizadas, o grupo “Ação” (nível 1) decresceu ligeiramente, e o grupo “Defesas maduras”

(nível 7), sofreu o aumento mais significativo de todos os momentos de terapia, o que está ligado ao aumento do valor do ODF (4,58), sendo este o valor mais alto atingido em todos os momentos, reportando-se esta situação ao aumento da utilização de defesas mais evoluídas no final da terapia. A percentagem de defesas mais utilizadas neste período foi: “Formação Reativa”, “Anulação”, “Negação” e “Projeção”.

Resumindo, a paciente M, denota a existência de um ODF inferior a 5 que remete para uma perturbação de personalidade no DMS, utilizando maioritariamente defesas dos grupos “Outras Neuróticas”, “Narcísicas” e de “Evitamento” (nomeadamente, a “Desvalorização”, “Formação Reativa”, “Negação” e “Projeção”). O nível de adaptabilidade do funcionamento defensivo revela associação a perturbações de personalidade ou de depressões severas e condições *borderline*, considerando que um nível de adaptabilidade do funcionamento defensivo (no que respeita à sua pontuação que serve como referência) aproximada à severidade psicopatológica na seguinte ordem, observa nas pontuações abaixo de 5,0 associação a perturbações de personalidade ou de depressões severas e a condições *borderline* e nas pontuações entre 5,0 e 5,5 associação a personalidades neuróticas e perturbações sintomáticas. De 5.5 até 6.0 reporta funcionamentos neuróticos saudáveis e acima de 6,0 associação a funcionamentos superiores.

Segundo caso, Paciente A

ORI

No segundo estudo de caso (tabela 3 e figura 7) apresentam-se os dados representativos da escala nos itens qualidades pessoais. Os resultados permitem verificar a evolução das dimensões qualitativas e adensam a variabilidade dos fatores I, II e III do ORI (benevolência, punição e ambição) nos momentos (0, 6, 12 e 18 meses) da psicoterapia da paciente A em relação à representação da relação objetal da figura parental sogra. A figura 1 apresenta a distribuição de dados dos fatores referidos e enquadra-nos a heterogeneidade dos valores obtidos para os fatores no primeiro ano (0 meses aos 12 meses) e nos primeiros seis meses do segundo ano (12 meses aos 18 meses). A representação da relação de objeto pode ocorrer num nível sensório-motor, perceptivo, icónico externo, icónico interno e num nível conceitual. O nível conceitual da paciente A manteve-se estável, (9) representando o nível conceitual ao longo dos vários momentos do

processo psicoterapêutico (0-18 meses), em relação às figuras parentais, a sogra e marido. O nível concetual na figura parental do filho revelou um nível diferenciado, (7) nível icónico interno, traduzindo, um alto nível de descrições parentais integradas, continuidade e estabilidade, numa representação consolidada em manifesta apreciação de dimensões internas, bem como em contraste com o exterior, Blatt et al, 1992. As descrições isentam, comentários que expressam carência de gratificação, de atributos ou de características físicas e funcionais dos parentes e são coerentes e integradas.

Sogra	Início	6 meses	12 meses	18 meses
Fator I, Benevolência	1,5625	1,375	2,125	1,9375
Fator II, Punição	4,8333	4,1667	3,8333	3,5
Fator III, Ambição	3,25	4,25	1,75	4

Tabela 3 – Valores dos fatores I, II, II da representação da sogra nos vários momentos da psicoterapia.

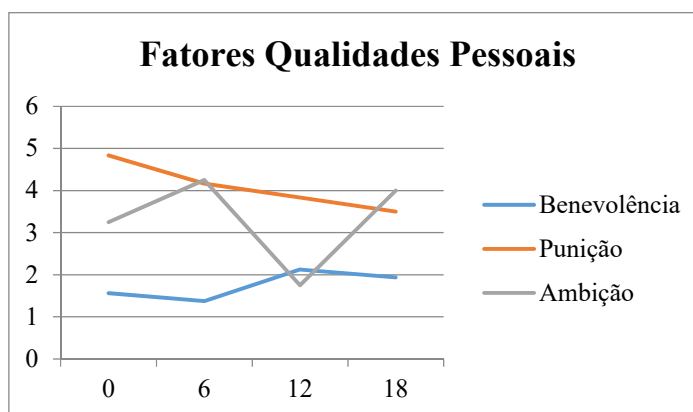


Figura 7 – ORI nos vários momentos da psicoterapia da paciente A em relação à representação da relação objectal.

Apesar de não terem sido observadas diferenças estatisticamente significativas para todos as representações parentais desta paciente, conseguimos observar oscilações através dos valores obtidos indicando variabilidade ao longo do tempo no processo psicoterapêutico. *Fator I, Benevolência:* A paciente A, apresentava níveis mais elevados de “benevolência” para com a representação de relação de objeto da sogra no final do primeiro ano, aos 12 meses da psicoterapia (2,12), apesar da estabilidade dos valores ao longo do processo psicoterapêutico. Assim, no primeiro ano da psicoterapia, início da psicoterapia, atingiu os valores mais altos de “benevolência” e no final da psicoterapia os valores, foram superiores aos verificados nos dois primeiros meses. *Fator II, Punição:* A paciente A, apresentava níveis mais elevados de “punição”

para com a representação de relação de objeto da sogra no início da psicoterapia (4,83), e valores mais reduzidos ao longo das sessões como podemos inferir através dos resultados: (6 meses = 4,166), (12 meses = 3,83) e (18 meses = 3,50). Iniciou a psicoterapia nos valores mais altos de “punição” logo no início e durante os primeiros 6 meses, próximo de 1 ano e 6 meses, ou seja ao término da intervenção, uma redução nos valores para o fator, mantendo-se no entanto, os valores consideravelmente elevados. *Fator III, Ambição:* Os níveis mais elevados (4,25) para o fator “ambição” em relação à representação de relação de objeto para com a figura sogra situam-se aos seis meses de psicoterapia.

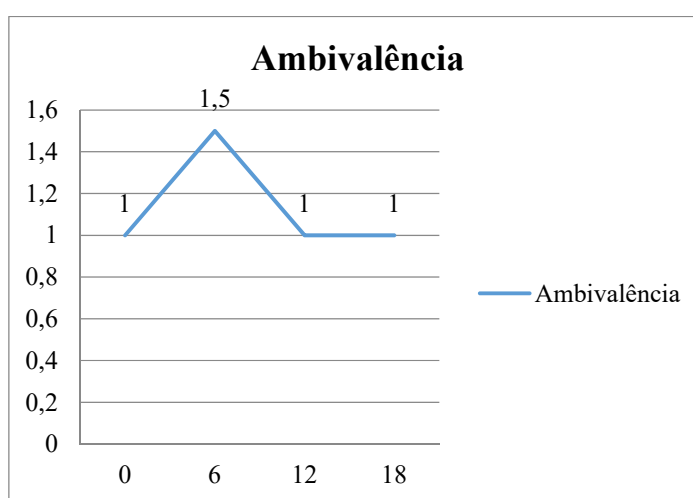


Figura 8 – Variabilidade da Ambivalência (ORI) nos vários momentos da psicoterapia da paciente A em relação à representação da relação objetal sogra.

A (figura 8) apresenta os resultados obtidos para o grau de ambivalência da paciente ao longo do processo psicoterapêutico, onde podemos inferir uma variabilidade mais acentuada na ambivalência aos 6 meses de psicoterapia (1,5). No primeiro ano de psicoterapia e ao início da psicoterapia, a paciente apresentava o mesmo valor que manteve estabilizado durante os momentos de 12 e 18 meses (1), no segundo ano de psicoterapia. Revela ambivalência pouco relevante.

A descrição sobre a qualidade da representação que a paciente A realiza sobre a figura parental marido nos mesmos factores, verificaram-se valores heterogêneos com valores mais elevados na “ambição” e “punição”.

Marido	Início	6 meses	12 meses	18 meses
Fator I, Benevolência	1,6875	1,9375	1,9375	1,6875
Fator II, Punição	4,3333	3	3	3,6667
Fator III, Ambição	5,25	2,5	2,5	2

Tabela 4 – Valores dos fatores I, II, II da representação do marido nos vários momentos da psicoterapia.

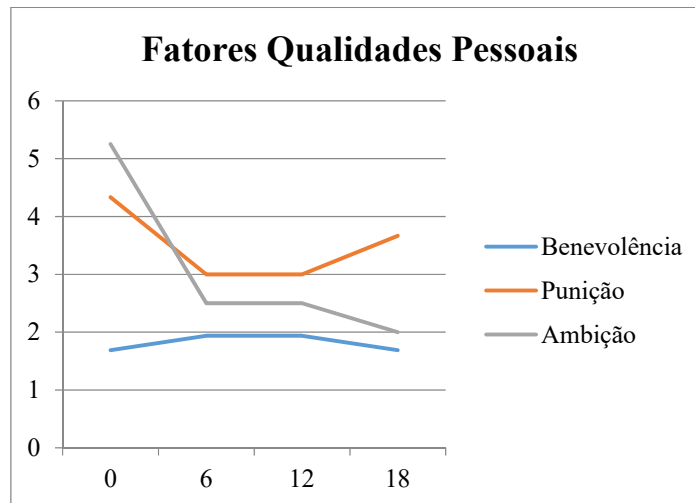


Figura 9 – Variabilidade dos fatores do ORI (Benevolência, Punição e Ambição) nos vários momentos da psicoterapia da paciente A em relação à representação da relação objetal marido.

Fator I, Benevolência: A leitura realizada através dos dados no gráfico (figura 9) para o fator I, “benevolência”, sugerem que a paciente A, apresentava níveis mais elevados de “benevolência” para com a representação de relação de objeto do marido no meio do primeiro ano, (1,93) e no final do primeiro ano de psicoterapia, aos 12 meses, (1,93). Os valores mais reduzidos ocorrem ao início da intervenção psicoterapêutica, aos 0 meses (1,68) e no final do primeiro ano da intervenção, (18 meses=1,68). *Fator II, Punição:* Na representação de relação de objeto do marido ao início da psicoterapia no primeiro ano, no fator punição (4,33) encontram-se os valores mais elevados verificados. Ocorre posteriormente uma redução nos valores no primeiro ano, aos seis meses (3,00), onde os valores se mantêm constantes até ao final do primeiro ano, aos 12 meses (3,00). A paciente A, apresentou os níveis mais reduzidos de “punição” no final da intervenção aos 18 meses (3,66). Iniciou o processo psicoterapêutico com valores mais elevados de “punição” logo no início, e por volta de 1 ano e 6 meses, ou seja ao término da intervenção, ocorre novamente uma elevação nos valores para este fator, mantendo-se no entanto,

anteriormente durante o primeiro ano os mesmos, consideravelmente altos. *Fator III, Ambição:* Uma redução decrescente dos valores obtidos para a dimensão “ambição” ocorre ao longo do processo psicoterapêutico (início, 6, 12 e 18 meses). A paciente A, apresentava níveis mais elevados de “punição” para com a representação de relação de objeto do marido no início da psicoterapia e (5,25), e os valores mais reduzidos ao longo da psicoterapia. No primeiro ano (6 meses = 2,50) e (12 meses = 2,50). No segundo ano de psicoterapia, ao final da intervenção, aos 18 meses (3,50), verificaram-se os valores mais reduzidos (2,00). Inicia a psicoterapia com valores muito mais elevados de “ambição” logo no início e durante os primeiros 6 meses, e por volta de 1 ano, estabiliza com mais ou menos metade do valor inicial, ocorrendo ao término da intervenção, mais uma redução nos valores para este fator.

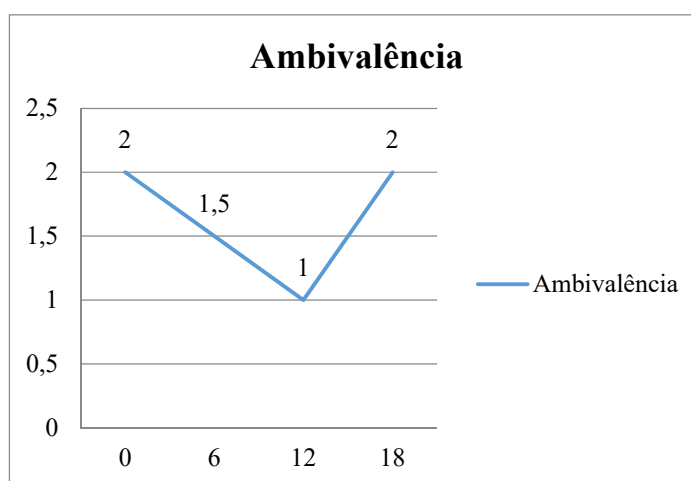


Figura 10 – Variabilidade da Ambivalência (ORI) nos vários momentos da psicoterapia da paciente A em relação à representação da relação objetal marido.

Da análise da (figura 10) na apresentação dos dados, sobre os resultados obtidos para o grau de “ambivalência” da paciente ao longo do processo psicoterapêutico podemos constatar, uma variabilidade heterogênea. No primeiro ano de psicoterapia, ao início da psicoterapia, a paciente apresentava o valor mais elevado (2) para a “ambivalência”, valor idêntico após um ano de intervenção psicoterapêutica pelos 18 meses, (2). A “ambivalência” mais reduzida ocorre ao final de um ano de psicoterapia, aos 12 meses (1). Revela alguma ambivalência nos restantes períodos.

A paciente A revelou sobre nas representações da figura parental filho, valores heterogêneos e médios em todos os fatores com marcada oscilação no fator “ambição”, aos 0 e 6 meses.

Filho	Início	6 meses	12 meses	18 meses
Fator I, Benevolência	2,75	2,1875	1,9375	2,1875
Fator II, Punição	2,3333	2,1667	2,5	2,1667
Fator III, Ambição	2	1	2,5	1

Tabela 5 – Valores dos fatores I, II, II da representação do filho nos vários momentos da psicoterapia.

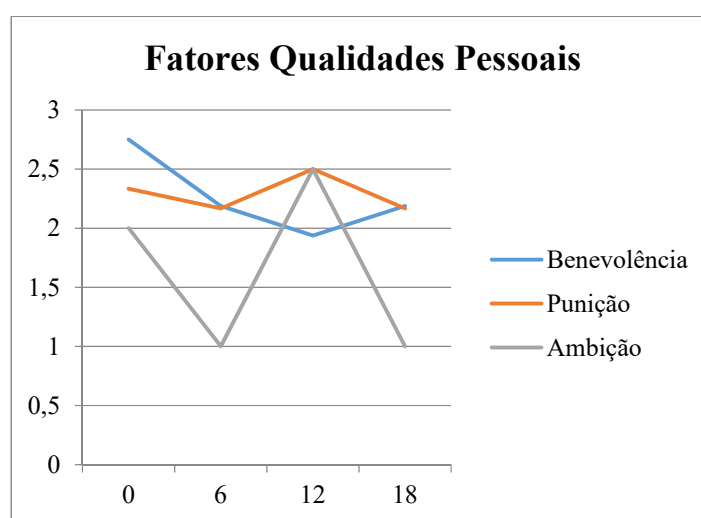


Figura 11 – Variabilidade dos fatores do ORI (Benevolência, Punição e Ambição) nos vários momentos da psicoterapia da paciente A em relação à representação da relação objetal do filho.

Fator I, Benevolência: Observa-se através dos dados no gráfico (figura 11) para o fator I, “benevolência”, da paciente A, níveis mais elevados de “benevolência” para com a representação de relação de objeto do filho no meio do primeiro ano, no início do processo psicoterapêutico, (2,75). A redução mais elevada que observamos para este fator, ocorre logo no término do primeiro ano (1,93). No retrocesso verificado, os valores estabilizam entre o 6º mês de psicoterapia (2,18) e ao meio do segundo ano de intervenção, aos 18 meses (2,18). A paciente A, apresenta níveis mais elevados de “benevolência” para com a representação de relação de objeto do filho no início do primeiro ano de intervenção.

Fator II, Punição: A expressão mais elevada dos valores obtidos para o fator “punição”, ocorre ao final do primeiro ano do processo psicoterapêutico, aos 12 meses, (2,50). A paciente A,

apresentava já níveis semelhantes para com a representação de relação de objeto do filho no início da psicoterapia e (2,33). Os valores são ligeiramente mais reduzidos ao longo da psicoterapia ainda no primeiro ano de intervenção, aos seis meses (2,16) e no final, no segundo ano, aos 18 meses (2,16).

Fator III, Ambição: Na representação de relação de objeto que a paciente apresenta para com o filho no primeiro ano de psicoterapia, no fator “ambição” eleva valores ao final dos 12 meses (2,50) com os valores mais altos verificados. O registo para os valores mais reduzidos só acontece ao final da intervenção aos 18 meses (1,00). No entanto, a paciente não apresenta ausência de “ambição” tendo iniciado a terapia com registo (2,00).

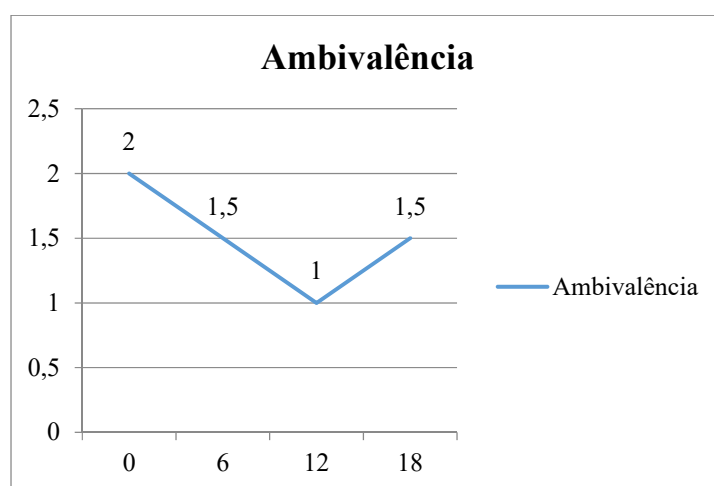


Figura 12 – Variabilidade da Ambivalência (ORI) nos vários momentos da psicoterapia da paciente A em relação à representação da relação objetal filho.

A (figura 12) representa-se através de resultados expostos nos quais, verificamos o grau de “ambivalência” da paciente ao longo do processo psicoterapêutico com uma “ambivalência” mais acentuada logo no início do processo (2). Traduz-se em alguma ambivalência verificada neste período decrescendo posteriormente para valores ligeiramente inferiores aos 6 meses (1,5) valor que mantém no final da intervenção, aos 18 meses (1,5). Expressa o grau de ambivalência mais reduzido ao término do primeiro ano de psicoterapia (1), o que significa ausência de ambivalência.

DMRS

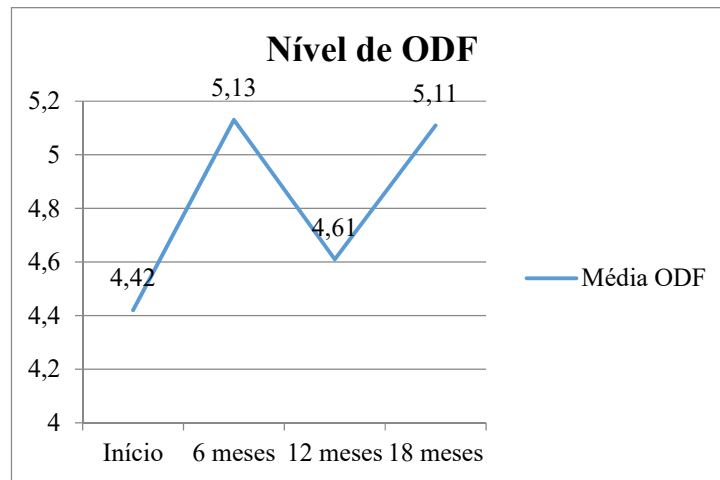


Figura 13 – Níveis de ODF (DMRS) da paciente A nos vários momentos da psicoterapia.

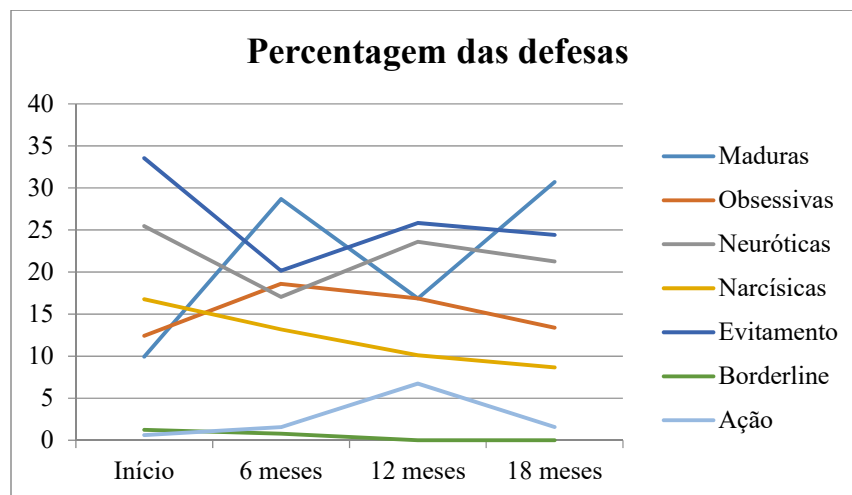


Figura 14 – Percentagem de defesas utilizadas nos vários momentos na psicoterapia da paciente A.

Na análise das figuras (13 e 14) os gráficos, pelos resultados obtidos, permitem-nos verificar que, no decorrer da psicoterapia, o perfil defensivo da paciente A, sofreu várias alterações. Inicialmente a paciente, utilizou sobretudo defesas dos grupos: “Evitamento” (nível 3), ou “Outras Neuróticas” (nível 5) aos 0 meses, “Maduras” (nível 7), “Evitamento” (nível 3), aos 6 meses, aos 12 meses “Evitamento” (nível 3) e utilizou aos 18 meses “Maduras” (Nível 7), “Evitamento” (nível 3), “Outras neuróticas” (nível 5) e “Obsessivas” (nível 6) .

Os resultados obtidos no início da psicoterapia correspondem a um *Overall Defensive Functioning* – ODF de 4,42, está associado a perturbações de personalidade, depressões severas e

a condições *borderline* (Lingiardi et, al. 2010). A percentagem de defesas individuais mais utilizadas nos 4 momentos da psicoterapia foi: “Deslocamento”, “Projeção” e “Isolamento dos Afetos”. Aos 0 meses, “Racionalização”, “Idealização”, “Deslocamento”. Aos 6 meses, “Racionalização”, “Anulação”, “Antecipação” e “Isolamento dos afetos”. Nas Dimensões Defensivas assinaladas como mais utilizadas - verificou-se um decréscimo leve nos grupos, “Outras Neuróticas” (5), “Narcisismo” (4), bem como uma diminuição significativa no grupo “Evitamento” (3) e um aumento ligeiro do grupo “Defesas Obsessivas” (6). Aos 12 meses, “Racionalização”, “Projeção” e “Deslocamento”. No 12º mês de terapia, registou-se uma quebra significativa no grupo. “Defesas Maduras” (nível 7) e um aumento nos grupos “Outras Neuróticas” (5), “Evitamento” (3) tendo o restante grupo de defesas mantido a sua constância. Nas defesas menos utilizadas, a única alteração relevante deu-se no grupo “Ação” (1) que demonstrou um aumento ligeiro. Estes valores estão de acordo com o decréscimo do valor ODF (4,61) e que parece estar estritamente relacionado com o decréscimo acentuado do grupo defensivo “Defesas Maduras” (nível 7). É de notar que este decréscimo no uso de defesas mais adaptadas, coincidiu com a morte da sua sogra. A percentagem de defesas mais utilizadas neste período foi: “Racionalização”, “Projeção”, “Deslocamento” e “Isolamento dos afectos”.

Registou-se um aumento significativo muito acentuado do grupo “Defesas Maduras” (7), que se tornou neste período, o grupo defensivo mais utilizado, o que parece explicar o aumento significativo do valor ODF (4,61) que aumentou para o valor mais alto registado em toda a terapia, o que redireciona para o aumento acentuado na utilização de defesas mais evoluídas, e que está associado a perturbações de personalidade ou de depressões severas e condições *borderline* (Lingiardi et, 2010). É também de referir que a partir deste momento de avaliação o grupo “Defesas Maduras” passou estar inserido nas defesas mais utilizadas pela paciente. Aos 18 meses “Deslocamento”, “Antecipação” e “Racionalização” assinaladas como mais utilizadas. Verificou-se um decréscimo leve nos grupos, “Outras Neuróticas” (5), “Narcisismo” (4).

Relativamente ao final da terapia (18 mês), existiram mudanças acentuadas no perfil defensivo da paciente, pois todos os grupos defensivos sofreram um decréscimo de valores, à exceção do grupo “Defesas Maduras” (nível 7), que apresentou os valores mais altos registados ao longo de todos os momentos da psicoterapia, o que vai de acordo com o aumento do valor ODF que situou no (5,11), e que corresponde a um aumento de utilização de defesas mais evoluídas no final da terapia, funcionamentos neuróticos saudáveis (Lingiardi et al. 2010).

Em suma, a paciente A, denota a existência de um ODF relativo ao início da intervenção e ao 12º mês heterogêneo que oscila entre (4,61 e 5,13), correspondente aos 0 meses (4,42), aos 6 meses (5,13), aos 12 meses (4,61) e aos 18 meses (5,11). No 6º mês e no final da psicoterapia, aos 18 meses, registou-se um ODF de valor superior a 5, que remete para funcionamentos neuróticos saudáveis (Lingiardi et. al., 2010). Utilizou maioritariamente defesas dos grupos “Maduras”, “Outras Neuróticas” e de “Evitamento” (nomeadamente a “Racionalização”, “Deslocamento” e “Antecipação”). Indica assim um nível de adaptabilidade do funcionamento defensivo (no que respeita à sua pontuação que serve como referência) aproximada à severidade psicopatológica na seguinte ordem, pontuações abaixo de 5,0 associação a perturbações de personalidade ou de depressões severas e condições *borderline* e pontuações entre 5,0 e 5,5 associação a personalidades neuróticas e perturbações sintomáticas. De 5.5 até 6.0 reporta funcionamentos neuróticos saudáveis e acima de 6,0 associação a funcionamentos superiores.

DISCUSSÃO

Comparados os valores iniciais e os finais, observamos que apesar de não terem sido inferidas diferenças estatisticamente significativas, para todas as representações parentais, as alterações nos vários momentos da psicoterapia poderão ter reflexo na mudança sintomática ou estrutural, (no caso dos mecanismos de defesa), na intervenção terapêutica das duas pacientes.

No primeiro caso, a paciente M apresenta nos resultados, mudança na qualidade das representações da relação de objecto de ambas as figuras parentais. Aos 12 meses a paciente apresentou fatorialmente, níveis mais elevados em benevolência face à figura parental pai, conjuntamente com elevada “punição”, factor este último, que aos 24 meses, no término de psicoterapia, apresentava valores menos elevados. Na qualidade das representações da figura parental mãe, verifica-se uma mudança ao longo do processo em “benevolência” e “punição”, comparativamente ao início. Ao término da psicoterapia apresenta valores mais elevados de “punição”. Paralelamente, aos 12 e aos 18 meses, os níveis de ODF regrediram em ambas as representações parentais. A paciente iniciou a psicoterapia com uma pontuação no nível de funcionamento defensivo global, abaixo de 5,0, (ODF=4,58), e no final da terapia, após 24 meses, com uma pontuação no nível de funcionamento defensivo global abaixo de 5,0, (ODF=4,58) associada a perturbações da personalidade, depressões severas, e a condições

borderline, considerando que a percentagem total de defesas em cada nível defensivo, é a base do “perfil defensivo” que representa a natureza do funcionamento do paciente avaliado nos momentos do processo psicoterapêutico, tornando-se comparável em outros momentos do processo psicoterapêutico. Assim, de acordo com o ODF ao término da psicoterapia (4,58), a paciente apresenta inscrição para perturbações da personalidade, depressões severas, e a condições *borderline*. Aos 12 e 18 meses de psicoterapia, verificamos que aconteceu uma regressão no nível do ODF. Poderá existir uma relação entre a qualidade das representações das relações de objecto que surgiram no processo e o funcionamento defensivo global.

Considerando que níveis elevados de diferenciação no objecto, são o reflexo de níveis mais elevados de funcionamento defensivo, e proporcionam suporte para a conceptualização de uma hierarquia para a psicopatologia ao longo dos eixos de separação-indivuação e diferenciação (Mahler et al. 1977) estes resultados, não se apresentam ainda consistentes com Marziali e Oleniuk, 1990 citados por Blatt, & Wiseman, Prince-Gibson, Chaim, G. (1991) que concluem que os pacientes *borderline* apresentam maiores proporções de níveis mais baixos, ou seja menos diferenciados, de pontuações nas descrições parentais, do que os pacientes não psiquiátricos, que as apresentam com maior diferenciação. Não consideramos totalmente a severidade da patologia *borderline* nesta paciente. No entanto, elevados traços *borderline*, dependentes e histriónicos são resultados do SWAP-200, obtidos em outras investigações, condicionando a nossa avaliação para marcada depressão severa e elevados traços limite da personalidade. A severidade sintomática e a ansiedade podem estar associadas à elevada variabilidade de MDs, (Drapeau et al. 2011). De acordo com (Bond, 2004; Perry et al. 2009), um reduzido recurso das defesas adaptativas e a existência de maior utilização de defesas mal adaptadas, e imagem distorcida são correlações em personalidades de funcionamento *borderline*, assim como um nível geral de funcionamento defensivo menos elevado comparativamente a funcionamentos neuróticos. Besser & Priel, (2007), concluíram que níveis elevados de representações maternas malevolentes encontram-se associadas com níveis elevados de depressão. A representação de *imagos* maternas e paternas maduras, pressupõe de acordo com Blatt, empatia e melhor integração. A representação da “benevolência” e “punição” dos parentes nestes caso não permitiu inferir se agregam totalmente uma função reguladora.

No segundo caso, na paciente A, a mudança na qualidade das representações da relação de objecto, verifica-se no primeiro ano, aos 6 meses, principalmente em relação às figuras parentais

(sogra e marido) em todos os valores obtidos nos factores. Os fatores que se apresentam-se, marcadamente mais elevados são “punição” e “ambição” o que representa que o factor “benevolência” pondera resultados inferiores para as descrições realizadas com todas figuras parentais significativas.

Existe uma relação entre a variabilidade que se verificou na qualidade da representação da relação de objeto, do segundo caso, paciente A, e o seu nível de funcionamento defensivo global (ODF), que são mais acentuados no término. Assim, relativamente ao progresso da terapia, a paciente adquiriu defesas mais maduras e uma adaptabilidade nos estilos defensivos funcionais aos 6 meses e no término, um bom prognóstico para um funcionamento intrapsíquico melhor se não interrompesse o tratamento. A mudança no funcionamento defensivo é paralela a mudanças significativas na qualidade de representação das relações objetais e nível conceptual e no grau de diferenciação e articulação através do qual o paciente descreve as figuras parentais.

Várias formas de psicopatologia em adultos envolvem deficiências diferenciais nos esquemas do mundo representacional como consequência de uma grave perturbação da relação entre a criança e o cuidador (Blatt, 1991, 1995 citado por Besser & Blatt, 2007).

Verificou-se a hipótese de Blatt, et al. 1991,1992 porque a representação da relação de objecto torna-se mais integrada e diferenciada e cognitivamente mais complexa no progresso individual no processo terapêutico, e representa a estrutura e a experiência do *self* e do mundo interno. Os resultados são consistentes com a sugestão de que as estruturas intrapsíquicas regulam as representações da relação de objeto e o comportamento, e as mudanças manifestam-se nos comportamentos e nas relações interpessoais no sentido de um *self* mais coeso e integrado, com o desenvolvimento continuado destas representações para a integração e diferenciação do objecto e amadurecimento do sistema afetivo. Os resultados verificam-se consistentes com as formulações de Blatt, et al. 1975 nas quais se propõem alterações nas RO no decorrer da psicoterapia e de Horowitz's, 1977 que a modificação exige uma mudança na forma de pensar e nos esquemas mentais. As pessoas com um baixo nível de relações de objeto são propensas a desenvolver transtornos afetivos e de personalidade Lindfors, 2014 cita (e.g., Huprich, Porcerelli, Binienda, Karana, & Kamoo, 2007; Tramantano, Javier, e Colon, de 2003; Van et al., 2008). A maturidade das representações proporciona a integração de elementos positivos e negativos para a tolerância e ambivalência de sentimentos contraditórios sobre si e dos outros e uma maior diversidade e complexidade (Blatt & Levy, 2003). A capacidade de *insight* e de estabelecimento

de uma relação empática continua com o terapeuta ao longo da psicoterapia, confirma esta formulação.

O nível de desenvolvimento da organização da personalidade e o estilo de funcionamento defensivo utilizados concedem a compreensão da estrutura essencial do carácter. McWilliams (2005) afirma que os mecanismos de defesa são conceptualizados como parte da estrutura da personalidade do sujeito e não apenas exclusivamente como características individuais de acordo com a teoria psicodinâmica (Weinberg & Tronick, 1998). A alteração nos sintomas ocorre primeiramente com mudança analisável desde o início da psicoterapia, evidente aos 6 meses e os traços de personalidade e os mecanismos de defesa secundariamente. Apesar de não ser expectável uma mudança significativa no funcionamento defensivo, acontece no 2º caso, confirmando a hipótese de que a mudança implica além de alterações na qualidade da representação da relação de objeto, uma aprendizagem de novos reportórios de comportamento, incluindo as relações interpessoais (Blatt & Lerner, 1983). O progresso terapêutico deve ser expresso em mudanças nas estruturas de representação, (Blatt et al. 1975). Assim, espera-se que as mudanças no esquema mental enquanto conceito de objeto, seja paralela a mudanças no funcionamento defensivo global e no psicológico geral. A qualidade das relações de objecto dos pacientes e a eficácia em sintomas e funcionamento da personalidade foi significativamente melhor a longo prazo (2 e 4 anos após a terapia), (Lindfors. 2014).

Este estudo permitiu descrever a variabilidade da qualidade das representações da relação de objeto e verificar a evolução ou regressão dos mecanismos de defesa em processos psicoterapêuticos, o papel que desempenham na mudança e na eficácia da psicoterapia e a possível ligação a variáveis mais específicas como a existência e classificação de perturbação da personalidade. Tratando-se de apenas dois estudos de caso, a generalização destes resultados não deverá considerar-se.

REFERÊNCIAS

- Abend, S. (2005). Analyzing intrapsychic conflict: Compromise formation as an organizing principle. *Psychoanalytic Quarterly*, 74(1), 5-25.
- Anselmo, C. (2014). *Avaliação de processos de mudança em psicoterapia psicanalítica*. ISPA.

- *Auerbach, J., Levy, K., & Schaffer, C. (2005). *Relatedness, self-definition and mental representation: Essays in honor of Sidney J. Blatt*, Routledge.
- *Auerbach, J., Levy, K., & Schaffer, C. (2010). Sidney J. Blatt: Relatedness, self-definition, and mental representation. (pp. 329) In Castonguay, L., Muran, J., Angus, L., Hayes, J., Ladany, N., Anderson, T. *Bringing psychotherapy research to life. Understanding change through the work of leading clinical researchers*. American Psychological Association, Washington, DC, cap. 28.
- Arnold, E., Farber, B., & Geller, J. (2005). Changes in patients' self-representation over the course of psychotherapy. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 28(3), 449.
- *Benedik, E. (2009). Representational structures and psychopathology: analysis of spontaneous descriptions of self and significant others in patients with different mental disorders. *Psychiatria Danubina*, 21(1),14–24.
- *Berney, S., de Roten, Y., Beretta, V., Kramer, U., & Despland, N. (2014). Identifying psychotic defenses in a clinical interview. *Journal of Clinical Psychology*, 70, 428–439.
- *Bers, S., Besser, A., Harpaz-Rotem, I., & Blatt, S. (2013). An empirical exploration of the dynamics of anorexia nervosa: representations of self, mother, and father. *Psychoanalytic Psychology*, 30(2),188-209.
- *Besser, A., & Priel, B. (2007). Perceived social support, malevolent maternal representations, and older adults' depressed mood. *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol. 26(6), 728–750.
- *Besser, A., & Blatt, S. (2007). Identity consolidation and internalizing and externalizing problem behaviors in early adolescence. *Psychoanalytic Psychology*. Copyright 2007 by the American Psychological Association 2007, 24 (1) 126–149.
- Bhatia, M. (2014). *Techniques in psychodynamic therapy: a clinical and empirical investigation of defense interpretations*. Department of Educational and Counselling Psychology. McGill University, Montreal.
- *Blatt, S. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, 29, 107-157.
- *Blatt, S. (1991). Depression and destructive risk-taking behavior in adolescence. In L. P. Lipsitt & L. L. Mitnick (Eds.), *Self-regulatory behavior and risk taking: Causes and consequences* (pp. 285–309). Norwood, NJ: Albex Press.
- *Blatt, S. (1995). Representational structures in psychopathology. In D. Cicchetti & S. Toth (Eds.), *Rochester symposium on developmental psychopathology: Emotion, cognition, and representation* (Vol. 6, pp. 1–33). Rochester, NY: University of Rochester Press.

- Blatt, S. (1999). An object relations perspective on development in the history of art. *Psychoanalysis & Contemporary Thought*, 22(4), 665-685.
- Blatt, S. (2008). *Polarities of experience: relatedness and self-definition in personality development, psychopathology, and the therapeutic process*. American Psychological Association Press.
- *Blatt, S., & Auerbach, J. (1997). Mental Representations in personality development, psychopathology, and the therapeutic process. *Review of general Psychology*, 1(4), 351-374.
- Blatt, S., & Auerbach, J. (2001). Mental representation, severe psychopathology, and the therapeutic process: *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49, 113–159.
- *Blatt, S., Auerbach, J., Zuroff, D., Shahar, G. (2006). *Evaluating efficacy, effectiveness, and mutative factors in psychodynamic psychotherapies*. Psychodynamic Diagnostic Manual. Diagnostic Manual. 537-572.
- Blatt, S., & Blass, R. (1990). Attachment and separateness: A dialectic model of the products and processes of development throughout the life cycle. *The Psychoanalytic Study Of The Child*, 45, 107-127.
- *Blatt, S., Chevron, E., Quinlan, D. M., Schaffer, C., & Wein, S. (1988). The assesment of qualitative and strutural dimensions of object representations. (Revised Edition). *Unpublished research manual, Yale University*.
- Blatt, S., Auerbach, J. & Levy, K. (1997). Mental representations in personality development, psychopathology, and the therapeutic process. *Review of General Psychology*. 1(4), 351-374.
- Blatt, S., Auerbach, J. & Aryan, Mosen. (s/d). Representational structures and the therapeutic process.
- Blatt, S., Ford, R. (1994). *Therapeutic change: an object relations perspective*. Springer Science+Business Media, LLC.
- Blatt, S., & Homann, E., (1992). *Parent-Child Interaction in the Etiology of Clinical Psychology Review*, 12, 47-91. Copyright 1992 by Elsevier.
- *Blatt, S., & Levy, K. (2003). Attachment theory, psychoanalysis, personality development, and psychopathology. *Psychoanalytic Inquiry*, 23(1), 102-150. (104-151 – paper).
- *Blatt, S., & Lerner, H. (1983). The psychological assessment of object representation. *Journal of Personality Assessment*, 1983, 47(1).
- *Blatt, S., Prince-Gibson, E., Wiseman, H., & Gatt, C. (1991). Object representations and change in clinal functioning. *Psychotherapy*, 273-281.

- Blatt, S., Stayner, D., Auerbach, J., & Behrends, R. (1996). Change in object and self representations in long-term, intensive, inpatient of seriously disturbed adolescents and young adults. *Psychiatry*, 59, 82-107.
- Blatt, S., Wein, S., Chevron, E., & Quinlan, D. (1979). Parental representations and depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 388-397.
- *Blatt, S., & Wiseman, H., Prince-Gibson, E., Chaim, G. (1991). Object representation and change in clinical functioning, *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, Vol 28(2), 1991, 273-283.
- *Blatt, S., Wild, C., & Ritzler, B. (1975). Disturbances of object representations in schizophrenia. *Psychoanalysis & Contemporary Science*, 4, 235-288.
- Blatt, S., Wild, C., & Ritzler, B. (1975). Disturbances of object representations in schizophrenia. *Psychoanalysis & Contemporary Science*, 4, 235-288.
- Bloch, A., Shear, M., Markowitz, J., Leon, A., & Perry, C. (1993). An empirical study of defense mechanisms in dysthymia. *American Journal of Psychiatry*, 150(8), 1194-1198.
- *Bond, M. (2004). Empirical studies of defense style: relationships with psychopathology and change. *Harvard Review of Psychiatry*, 12 (5), 263-278.
- *Bornstein, R., & O'Neill, R. (1992). Parental perceptions and psychopathology. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 475-483.
- *Bowlby, J. (1969). Attachment and loss. Vol. I. (2^a Eds). Library of Congress Catalog Number: 83-71445 ISBN 0-465-00543-8 (paper)
- *Bram, A. (2014). Object relations, interpersonal functioning, and health in a nonclinical sample: Construct validation and norms for the TAT SCORS-G. *Psychoanalytic Psychology*, 3 (3), 314-342.
- *Bram, A. & Yalof J. (2015). Quantifying complexity: Personality assessment and its relationship with psychoanalysis, *Psychoanalytic Inquiry*, 35(1), 74-97.
- Campos, R. (2010). Síntese Integrativa dos aspetos centrais da perspetiva teórica de Sidney Blatt sobre o desenvolvimento da personalidade e sobre a psicopatologia. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, vol. 5, 1(6), 91-99.
- Cramer, P. (2014). Defense mechanisms: 40 years of empirical research, *Journal of Personality Assessment*, 97(2), 114-122, DOI: 10.1080/00223891.2014.947997 Consulta em 15 julho de 2015 em <http://dx.doi.org/10.1080/00223891.2014.947997>
- *Cunha, G., Martins, M. Sousa, R., & Oliveira, F. (2007). *Estatística aplicada às tecnologias da saúde*. Lidel. Lisboa Porto, 4-6

- *Diamond, D., Blatt, S. J., Stayner, D. A., & Kaslow, N. (1991). Self-other differentiation of object representations. *Unpublished research manual, Yale University*.
- *Di Giuseppe, M., Perry, J., Petraglia, J., Janzen, J., & Lingardi, V. (2014). Development of a Q-Sort version of the defense mechanism rating scales (DMRS-Q) for clinical use. *Journal of Clinical Psychology, 70*(5), 452–65. doi:10.1002/jclp.22089
- Diguer, L., Gamache, D., & Laverdière, O. (2012). Development and initial validity of the object relations rating scale. *Psychotherapy Research, 22*(4), 402-416.
- *Diguer, L., Pelletier, S., Hébert, E., Descôteaux, J., Rousseau, J., & Daoust, J. (2004). Personality organizations, psychiatric severity, and self and object representations. *Psychoanalytic Psychology, 21*(2), 259-275. Université Laval, Quebec, Canada.
- *Drapeau, M., de Roten, Y., Blake, E., Beretta, V., Strack, M., Körner, A., & Despland, J. (2011). Defensive flexibility and its relation to symptom severity, depression, and anxiety. *Journal of Nervous and Mental Disease, 199*(1), 38-41.
- *Erbe, J., Diamond, D., & Fertuck, E. (2012). Mental representation, social cognition, and the neural underpinnings of borderline personality disorder: A multilevel approach. *Neuropsychoanalysis, 14*(2).
- *Yoshida, E. (1998). Avaliação de mudança em processo terapêuticos. *Psicologia Escolar e Educacional, 2*(2), 115-127.
- Fairbairn, W. (1952). *Psychological Studies of the Personality*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Fonagy, P. (2002). *An open door review of outcome studies in psychoanalysis*. Second revised edition. Prepared by the Research Committee of the International Psychoanalytical Association.
- Fonagy, P., Jones, E., Kächele, H., Krause, R., Clarkin, J., Perron, R., Gerber, A., & Allison, E. (2001). Object relations inventory (ORI). (2^a eds) in *An Open Door Review of Outcome Studies in Psychoanalysis. Second Edition*. International Psychoanalytical Association.
- Fonagy, P. (2002). *An open door review of outcome studies in psychoanalysis*. Second revised edition. Prepared by the Research Committee of the International Psychoanalytical Association.
- *Fonseca, R., Silva, P., & Silva, R. (2007). Acordo inter-juízes: o caso do coeficiente kappa. *Laboratório de Psicologia, 5*(1), 81-90.
- *Franco, C., & Campos, R. (2010). Representações parentais e traços desadaptativos de personalidade: Um estudo com uma amostra não clínica de adultos. Universidade de Évora, *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia Universidade do Minho*, Portugal, 4 a 6 de Janeiro de 2010.

- *Forster, C., Berthollier, N., & Rawlinson, D. (2014). A Systematic review of potential mechanisms of change in psychotherapeutic interventions for personality. *Journal Psychology & Psychotherapy*, 4(1) (2-14).
- Gabbard, G. (2005). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice* (4th Edition). Washington, DC : American Psychiatric Pub., ©2005.
- Gabbard, G. (2006). *Psiquiatria Psicodinâmica na prática clínica*. 4ª edição. Porto Alegre. Artmed.
- *Gabbard, G. (2010). Long-term psychodynamic psychotherapy: a basic text. *American Psychiatric Pub*, p. 22-24.
- *Greenberg, J. (2013). *Reflections on object relations in psychoanalytic theory: in psychoanalytic theory: twenty-seven years later*. Contemporary Psychoanalysis, Vol. 49, 1. (11-17), ISSN 0010-7530. William Alanson White Institute, New York, NY. All rights reserved.
- *Greenberg, J., & Mitchell, S. (1994). *Relações objetais na teoria psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Gedo, J. (1979). Theories of object relations: A metapsychological assessment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 27(2), 361-373.
- Geller, D., Behrends, R., & Hartley, D. (1983). *The therapist representation inventory: theoretical and methodological considerations*, Department of Psychiatry, Yale University, New Haven, Connecticut. 63-70, In Shorr, J., Whitting, G., Robin, P. & Connella, J., *Imagery*, v.3 Theoretical and Clinical Applications, New York.
- *Gelo, C., Pritz, A., & Rieken, B. (2015). *Psychotherapy research: foundations, process, and outcome*, Springer.
- Goodman, G. (2005). Empirical evidence supporting the conceptual relatedness of object representations and internal working models. *Journal Of The American Psychoanalytic Association*, 53(2), 597-617.
- Handelzalts, J., Fisher, S., & Naot, R. (2014). Object relations and real life relationships: A cross method assessment. *Scandinavian Journal of Psychology* , 55, 160–167.
- Harpaz-Rotem, I., & Blatt, S. (2009). A pathway to therapeutic change: changes in self-representation in the treatment of adolescents and young adults. *Psychiatry*, 72(1) 32-49.
- *Hersoug, A., Bøgwald, K., & Høglend, P. (2005). Changes of defensive functioning. does interpretation contribute to change? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(4), 288–296. doi:10.1002/cpp.444

- *Horowitz, M. (1997). Psychotherapy for histrionic personality disorder. *Journal Psychotherapy Practice and Research*, 6, 93–107.
- *Huprich, S. (2014). Honoring two leaders in the field of personality assessment. *Journal of Personality Assessment*, 96(6), 579-580.
- *Huprich, S., Auerbach, J. Porcerelli, J., & Bupp, L. (2015). Sidney Blatt's Object Relations Inventory: Contributions and future directions. *Journal of Personality Assessment*, DOI: 10.1080/00223891.2015.1099539.
- *Huprich, S., & Greenberg R. (2003). Advances in the assessment of object relations in the 1990s. *Clinical Psychology Review* 23, 665-698.
- *Huprich, S., & Hopwood, C. (2013). Personality assessment in the DSM-5. *Journal of Personality Assessment*, vol. 93, 4.
- Huprich, S., Porcerelli, J., Binienda, J., Karana, D., & Kamoo, R. (2007). Parental representations, object relations, and their relationship to depressive personality disorder and dysthymia. *Personality and Individual Differences*, 43, 2171–2181.
- Kenneth, N., Sidney, B., & Phillip. R. (1998). Attachment styles and parental representations. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 74(2), 407-419.
- Kernberg, O. (1967). Borderline personality organization, *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 15, 641-685.
- Kernberg, O. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*, New York: Aronson.
- Kernberg, O. (1975). Treatment of narcissistic personalities: reply to Ornstein, *Int. J. Psychoanal.*, 56, 245-248.
- Kernberg, O. (1976). Review of ego functions in schizophrenics, neurotics, and normals., *Int. J. Psychoanalysis*, 57, 367-370.
- Kernberg, O. (1976). *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. New York: Aronson.
- Kernberg, O. (1976). Technical considerations re borderline personality organization, *J. Amer. Psychoanal.* 24, 795-830.
- Kernberg, O. (1983). Object relations theory and character analysis, *J. Amer. Psychoanal.* 31(S), 247-272.
- Kernberg, O. (1984). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*, New Haven/London: Yale Univ. Press.
- Kernberg, O. (1988). Object relations theory in clinical practice, *Psychoanalysis. Q.*, 57, 481-504.

- Kernberg, O. (2004). Borderline personality disorder and borderline personality organization: Psychopathology and psychotherapy. In: J. J. Magnavita (Ed.), *Handbook of Personality Disorders. Theory and Practice*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Kernberg, O. (2005). Object relation theory and technique. In: E.S. Person, A.M. Cooper, G.O. Gabbard (Eds.), *Textbook of psychoanalysis*. London: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Klein, M., & Riviere, J. (1964). *Love, hate and reparation*. New York : Norton.
- Juni, S. (1997). Conceptualizing defense mechanisms from drive theory and object relations perspectives. *The American Journal of Psychoanalysis*, 57(2), 149-166.
- Lavander, S., & Webart, A. (2012). Personality related responses to the psychoanalytic process: A A systematic multicase study. *Psychoanalytic Psychology*, 29, 1–16
- *Leichsenring, F., & Rabung, S. (2008). Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy: A meta-analysis. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 300, 1551–1565
consulta em dezembro 2015.
<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1028649>.
- *Leichsenring, F., & Rabung, S. (2011). Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: Update of a meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 199, 15–22
consulta em dezembro 2015. <http://bjp.rcpsych.org/content/199/1/15>.
- Lepper, G. (2009). The pragmatics of therapeutic interaction: An empirical study. *International Journal of Psycho-Analysis*, 90(5), 1075-1094.
- *Levy, R., & Ablon, J. (Eds.). (2009). *Handbook of evidence-based psychodynamic psychotherapy: Bridging the gap between science and practice*. New York: Human Springer. Library of Congress Control Number: 2008933513. ISBN: 978-1-934115-11-4 e-ISBN: 978-1-59745-444-5. DOI: 10.1007/978-1-59745-444-5.
- *Levy, R., Ablon, J., & Kächele, H. (Eds.). (2012). *Handbook of evidence-based psychodynamic psychotherapy : bridging the gap between science and practice. Current Clinical Psychiatry*. Human, Springer New York Dordrecht Heidelberg London. Library of Congress Control Number: 2011943750. ISBN 978-1-60761-791-4 e-ISBN 978-1-60761-792-1. DOI 10.1007/978-1-60761-792-1.
- Levy, K., & Blatt, S. (1998). Attachment styles and parental representations. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 74(2), 407-419. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.74.2.407>
- Levy, K., & Blatt, S. (2015). Attachment theory and psychoanalysis: Further differentiation within insecure attachment patterns. *Psychoanalytic and Attachment Theory*, 541-575.
- Levy, K., Blatt, S., & Shaver, P. (1989). Attachment styles and parental representations. *Journal of Personality and Social Psychology*. 74(2), 407-419.

- Lingiardi, V. (2013). Trying to be useful: Three different interventions for one therapeutic stance. *Psychotherapy*, 50(3), 413-418.
- *Lindofors, O. (2014a). *Personality functioning and psychotherapy outcome*. Research, academic dissertation, Helsinki.
- Lindfors, O. (2014b). *Review of measures for assessing quality of object relations and self-concept*. In *Personality function and psychotherapy outcome*. Academic Dissertation. National Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland and Institute for Behavioural Sciences, Faculty of Behavioural Sciences, University of Helsinki Finland, Juvenes Print – Finnish University Print Ltd Tampere, Finland 2014, ISBN 978-952-302-181-5 (online publication) ISSN 1798-0062 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-181-5>.
- Loureiro, D. (2012). *Mudança dos mecanismos de defesa e das características de personalidade no processo terapêutico*. ISPA.
- *Luyten, P. (2012). Commentary: The coming of age of psychoanalytic treatment research. *Handbook of evidence-based psychodynamic psychotherapy : bridging the gap between science and practice*. *Current Clinical Psychiatry* (p. 337-343). Human, Springer New York Dordrecht Heidelberg London. Library of Congress.
- *Luyten, P., Blatt, B. & Mayes, L. (2012). *Handbook of evidence-based psychodynamic psychotherapy : bridging the gap between science and practice*. *Current clinical psychiatry* (p. 343-359). Human, Springer New York Dordrecht Heidelberg London. Library of Congress Springer. Library of Congress Control Number: 2008933513. ISBN: 978-1-934115-11-4 e-ISBN: 978-1-59745-444-5. DOI: 10.1007/978-1-59745-444-5.
- Malheiro, C. (2012). *Mudanças em Psicoterapia: Personalidade, Mecanismos de Defesa e Sintomas*. Instituto Universitário, Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida.
- Mahler, M. (1997). *O Nascimento Psicológico da Criança: Simbiose e Individuação*. Rio de Janeiro, Zahar, 1977.
- *Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1977). *O nascimento psicológico da criança: Simbiose e individuação*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Mewilliams, N. (2004). *Formulação Psicanalítica de Casos*. Lisboa, Climepsi.
- Mewilliams, N. (2005). *Diagnóstico Psicanalítico*. Lisboa, Climepsi.
- *Metzger, J. (2014). Adaptive defense mechanisms: Function and transcendence. *Journal of Clinical Psychology*, 70, 478–488.
- *Moreno, C., Schalayeff, C., Acosta, S., Vernengo, P., Roussos, A. & Lerner, B. (2005). Evaluation of psychic change through the application of empirical and clinical techniques for a 2-year treatment: a single case study. *Psychotherapy Research*, 15 (3), 199-209.

- *Newman, D., & Beail, N. (2010). An exploratory study of the defence mechanisms used in psychotherapy by adults who have intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(7), 579-583.
- *Oasi, O. (2015). Observing the determinants of the psychotherapeutic process in depressive disorders. A clinical case study within a psychodynamic approach. *Frontiers in Psychology*, 6, 477. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00477>.
- Olson, T., Perry J., Janzen J., Petraglia J., & Presniak M. (2011). Addressing and interpreting defense mechanism in psychotherapy: General considerations. *Psychiatry Interpersonal & Biological Processes*, 74 (2), 142-165.
- Oltmanns, T., & Turkheimer, E. (2006). *Perceptions of self and others regarding pathological personality traits*. In R. F. Krueger, & J. L. Tackett (Eds.), *Personality and psychopathology* (pp. 71–111). New York, NY: Guilford.
- Patrão, C. (2014). *Defense Mechanism Rating Scale: Uma revisão da literatura de estudos empíricos*. Instituto Universitário, Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida.
- *Patrão, C., & Pires, A. (2014). *Defense rating scale: uma revisão de estudos empíricos* (artigo sem publicação).
- *Perry, J. (2001). A pilot study of defenses in adults with personality disorders entering psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(10), 651-660.
- *Perry, J., Beck, S., Constantinides, P., & Foley, J. (2009a). Studying change in defensive functioning in psychotherapy using the defense mechanism rating scales: Four hypotheses, four cases. Chapter 6 in Roy, C., Perry, J., Luborsky, L., & Banon, E. (2009). *Changes in defensive functioning in completed psychoanalyses: The Penn psychoanalytic treatment collection*. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 57(2), 399-415.
- *Perry, J., Beck, S., Constantinides, P., & Foley, J. (2009b). Studying change in defensive functioning in psychotherapy using the defense mechanism rating scales: Four hypotheses, four cases. In S. Levy, R., & Ablon, J. (Eds.). *Handbook of evidence-based psychodynamic psychotherapy: Bridging the gap between science and practice* (pp. 121-153). New York: Human Springer. Library of Congress.
- *Perry, J., & Bond, M. (2012). Change in defense mechanisms during long-term dynamic psychotherapy and five-year outcome. *American Journal of Psychiatry*, 169(9), 916-925.
- *Perry, J. Christopher (1990). *Defense mechanism rating scales*. Revised may 1990, (5ª edição). 1-59.
- *Perry, J., Kardos, M., & Pagano, C. (1993). Studying of defenses in psychotherapy using the defense mechanism rating scales (DMRS), (pp. 126). In U. Hentschel & W. Ehlers (Eds.),

The concept of defense mechanisms in contemporary psychology: Theoretical, research and clinical perspectives. New York: Spring.

- *Perry, C., & Henry, M. (2004). Studying defense mechanisms in psychotherapy using the defense mechanism rating scales. In U., Hentschel, G. S. Juris, G. Draguns, W. Ehlers (Eds.), *Defense Mechanisms: Theoretical, Research and Clinical Perspective*, 136, 165–192. Amsterdam: Elsevier.
- *Perry, J., Petraglia, J. Olson, T., Presniak, M., & Metzger, J. (2012a). Accuracy of defense interpretation in three character types. In R.A. Levy et al. (Eds.), *Psychodynamic Psychotherapy Research: Evidence-Based Practice, and Practice-Based Evidence*, Current Clinical Psychiatry, cap. 25, (pp. 417-447) DOI 10.1007/978-1-60761-792-1_25, Springer Science+Business Media.
- *Perry, J. C., Petraglia, J., Olson, T. R., Presniak, M. D., & Metzger, J. A. (2012b). Accuracy of defense interpretation in three character types. *Handbook of evidence-based psychodynamic psychotherapy : bridging the gap between science and practice. Current Clinical Psychiatry* (p. 417-447). Human, Springer New York Dordrecht Heidelberg London. Library of Congress (online) - http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-60761-792-1_25#page-1
- Petraglia, J., Maneet, B., Yves, De R., Jean-Nocholas, D., & Martin, D. (2015). An empirical investigation of defense interpretation depth, defensive functioning, and alliance strength in psychodynamic psychotherapy, *American Journal of Psychotherapy*, 69(1), 1–18.
- *Pinto, D., Gomes, J., & Pires, A. (2013). *Narcisismo e relações objectais representadas.* Instituto Universitário, Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida.
- Porcerelli, J., Huprich, S., Binienda, J., & Karana, D. (2006). Object representations and their relationship to psychopathology and physical health status in African-American women in primary care. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 194, 838–844.
- Porcerelli, J., Huprich, S., & Markova, T. (2010). Mental representations in women with panic disorder: An urban African-American sample. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 198, 144–149.
- Pouliot, S., & Dauphin, V. (2011). *The immortal voice: Exploring the role of the maternal voice in object representations.* Manuscript submitted for publication.
- Priel, B. (2005). Representations in middle childhood: A dialogical perspective. In J. Auerbach, K. N. Levy, & C. E. Schaffer (Eds.), *Relatedness, selfdefinition and mental representation* (pp. 43–57). New York, NY: Routledge/ Taylor & Francis Group.
- *Priel, B., Besser, A. Waniel, A., Yonas-Segal, M., & Kupermic, G. (2007). Interpersonal and intrapersonal process in the formation of maternal representations in Middle Childhood: review, new findings and future directions. *Israel Psychiatry Rel Science*, 44(4), 255-265.

- *Presniak, M., Olson, T., Porcerelli, J., & Dauphin, V. (2010). Changes in defensive functioning in a case of avoidant personality disorder. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(1), 134-139.
- Olson, T., Perry, J., Janzen, J., Petraglia, J., & Presniak, M. (2011). Addressing and interpreting defense mechanisms in psychotherapy: General considerations. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 74(2), 142-165.
- *Roy, C., Perry, J., Luborsky, L., & Banon, E. (2009). Changes in defensive functioning in completed psychoanalyses: The penn psychoanalytic treatment collection. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 57(2), 399-415.
- Sandler, J. (1990). On internal object relations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 38, 4.
- *Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 65, 98-109.
- *Shedler, J. (2012) The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *Handbook of evidence-based psychodynamic psychotherapy : bridging the gap between science and practice. Current Clinical Psychiatry*. (p. 9-25) Human, Springer New York Dordrecht Heidelberg London. Library of Congress.
- Sibley-Kopala, D. (2014). The developmental origins of personality factors from the self-definitional and relatedness domains: A review of theory and research. *Review of general Psychology*, vpl. 18(3), 137-155.
- *Siefert, C., & Porcerelli, J. (2015). Object relations theory and personality disorders: Internal representations and defense mechanisms. In Huprich, Steven K. (Eds). *Personality disorders: Toward theoretical and empirical integration in diagnosis and assessment*, 203-224. Washington, DC, US: American Psychological Association, xii, 452 p.p. <http://dx.doi.org/10.1037/14549-009>
- Smith, E. (1992). Measurement of object relations. A review. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*. 20-37.
- Stephen, A., & Mitchell, (1981). The origin and nature of the “object” in the theories of Klein and Fairbairn. *Contemporary Psychoanalysis*, 17, 374-398.
- *Stricker, G., & Heley, J. (1990). Projective assessment of object relations: A review of the empirical literature. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 2 (3), 219-230.
- *Sousa, Â. (2012). *Contratransferência e mecanismos de defesa – Indicadores de mudança no processo psicoterapêutico*. Instituto Universitário, Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida.

- Teixeira, R., & Nunes, M. (2006). O consentimento informado em psicoterapia como evidência ética. In Werlang, B. & Oliveira, M., *Temas em psicologia*, Casa do Psicólogo, 47-54.
- Trindade, C. (2014). *Processos de mudança em psicoterapia: O funcionamento defensivo do paciente e a adesão do terapeuta a diferentes modelos teóricos*. Instituto Universitário, Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida.
- Tronick, E., & Weinberg, M. (1997), Depressed mothers and infants: Failure to form dyadic states of consciousness. In: *Postpartum Depression and Child Development*, ed. L. Murray & E J. Cooper. New York: Guilford Press, pp. 54-81.
- *Vitorino, S. (2014). *Modificações nas representações das relações objectais e nos sintomas de duas pacientes em psicoterapia*. Instituto Universitário, Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida.
- Vaillant, G. (1992). *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- *Waldron, S., Gazzillo, F., & Stukenberg, Karl (2015). Do the processes of psychoanalytic work lead to benefit? Studies by the APS research group and the psychoanalytic research consortium. *Psychoanalytic Inquiry*, 35, 169)-184.
- *Wallerstein, R. (1998). Assessment of structural change in psychoanalytic therapy and research. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 36, 241-262.
- Warshawsky, D., & Handelzalts, J. E. (2014). Object relations and relationships with parents as predictors of motivation to recover from eating disorders. *Psychology*, 5, 1730-1742.
- *Weinberger, N. (1998). Brain, behavior, biology, and music: Some research findings and their implications for educational policy. *Arts Education Policy Review*, 99(3), 28–36. online - <http://nmw.bio.uci.edu/publications/chronological.html>
- *Weinberg M., & Tronick E. (1998).The impact of maternal psychiatric illness on infant development. *Journal of Clinical Psychiatry*. 59, 53–61.
- *Westen, D. (S/D). Case formulation and personality diagnosis: two processes or one? In *Case formulation and Diagnosis*, 111-137.
- *Werbart, A., in collaboration with Grünbaum, C., Jonasson, B., Kempe, H., Kusz, M., Linde, S., Lundén O’Nils, K., Sjövall, P., Svenson, M., Theve, C., Ulin, L., & Öhlin, A. (2011). Changes in the representations of mother and father among young adults in psychoanalytic psychotherapy. *Psychoanalytic Psychology*, 28, 95–116. doi:10.1037/a0022344
- *Werbert, A., & Philips, B. (2009). *Long-term outcome and post-treatment effects of psychoanalytic psychotherapy with young adults*. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* (2010), 83, 27–43. 2010, The British Psychological Society.

- Wille, R. (2008). Psychoanalytic identity: Psychoanalysis as an internal object. *Psychoanalytic Quarterly*, 77(4), 1193-1229.
- Winnicott, D. (1965a) *The family and individual development*. London, Tavistock Publications.
- Winnicott, D. (1965b). *Maturational process and the facilitating environment*. London: Hogarth Press and the Inst. of Psa; Madison, CT: International Universities Press, 1965; London: Inst of Psa and Karnac Books, 1990.
- Winnicott, D. (1965). Failure of expectable environment on child's mental functioning, *Int. J. Psychoanal.*, 46:81-87.
- Zanatta, D. (2012a). Representação mental e mudança terapêutica: Uma contribuição da perspectiva psicanalítica da teoria das relações objectais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Jan-Mar 28, 1, 93-100.
- *Zanatta, D., & Bennetti, S. (2012b). Representação mental e mudança terapêutica: Uma contribuição da perspectiva psicanalítica da teoria das relações objectais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Jan-Mar 28, 1, 93-100.
- *Zanatta, D., Paloski, L., Candaten, M., & Besold, V. (2013). Aspectos envolvidos na mudança terapêutica de pacientes em psicoterapia de orientação analítica. *Revista Psicologia em Foco*, Frederico Westphalen, 5(6), 29-39.

Nota: * Referências citados

ANEXOS

Anexo 5 – Object Relations Inventory – (ORI)

Versão desenvolvida por Blatt, Chevron, Quinlan, Schaffer & Wein, (1988) e revista por Blatt et. al, (1992)

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%; text-align: center;"> <tr><td>Sensorimotor Preoperational</td><td>1</td></tr> <tr><td>Concrete-Perceptual</td><td>2</td></tr> <tr><td>External Iconic</td><td>3</td></tr> <tr><td>Internal Iconic</td><td>4</td></tr> <tr><td>Conceptual</td><td>5</td></tr> <tr><td> </td><td>6</td></tr> <tr><td> </td><td>7</td></tr> <tr><td> </td><td>8</td></tr> <tr><td> </td><td>9</td></tr> </table> <p>Rater's Initials _____</p>	Sensorimotor Preoperational	1	Concrete-Perceptual	2	External Iconic	3	Internal Iconic	4	Conceptual	5		6		7		8		9	<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																		
	6																		
	7																		
	8																		
	9																		

Retirado de:

Blatt, S. J., Chevron, E. S. Quinlan, D. M., Schaffer, C. E., & Wein, S. (1988). The assesment of qualitative and strutural dimensions of object representations. (Revised Edition). Unpublished research manual, Yale University

Diamond, D. Blatt, S. J., Stayner, D., & Kaslow, N. (1991). Self-other diferrentation of object representations. Unpublished research manual, Yale University

Anexo 6 – Object Relations Inventory – (ORI)

Inventário das Representações de Objeto (ORI)

Tradução da versão desenvolvida por Blatt, Chevron, Quinlan, Schaffer & Wein, (1988) e revista por Blatt et. al, (1992)

Descrição das Figuras Significantes

Sujeito # _____ Sexo do sujeito _____ Idade do sujeito _____

Pais (marque um): Mãe __ Pai __ Padrasto: Sim __ Não __ Parente vivo: Sim __ Não __

<p>1. Afetividade Pouco Muito</p> <p style="text-align: center;">9 1 2 3 4 5 6 7</p> <p>2. Ambição Pouco Muito</p> <p style="text-align: center;">9 1 2 3 4 5 6 7</p> <p>3. Malov-Benev. Malevolente Benevolente</p> <p style="text-align: center;">9 1 2 3 4 5 6 7</p> <p>4. Frio-Caloroso Frio Muito</p> <p style="text-align: center;">9 1 2 3 4 5 6 7</p> <p>5. Grau de envolvimento Construtivo Negativo Positivo</p> <p style="text-align: center;">9 1 2 3 4 5 6 7</p> <p>6. Intelectualidade De modo nenhum Muito</p> <p style="text-align: center;">9 1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>7. Julgamento De maneira nenhuma Muito</p> <p style="text-align: center;">9 1 2 3 4 5 6 7</p> <p>8. Negativo-Positivo Negativo Positivo</p> <p style="text-align: center;">9 1 2 3 4 5 6 7</p> <p>9. Nutrição Retirando Dando</p> <p style="text-align: center;">9 1 2 3 4 5 6 7</p> <p>10. Punição De maneira nenhuma Muito</p> <p style="text-align: center;">9 1 2 3 4 5 6 7</p> <p>11. Sucesso Insucesso Sucesso</p> <p style="text-align: center;">9 1 2 3 4 5 6 7</p> <p>12. Fraco-Forte Insucesso Força</p> <p style="text-align: center;">9 1 2 3 4 5 6 7</p>
--	--

<p>Qualidade da descrição dos pais: (circule um)</p> <p>13. Grau de Ambivalência Nenhum Moderado Largo</p> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p> <p>14. Comprimento da Descrição 1 2 3 4 5 6 7</p> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>*Instruções de codificação por tempo de descrição</p> <p>1-4 Linhas=1</p> <p>5-7 Linhas=2</p> <p>8-10 Linhas=3</p> <p>11-13 Linhas=4</p> <p>14-16 Linhas=5</p> <p>17-19 Linhas=6</p> <p>Mais que 19 linhas = 7</p>
--	---

<p>15. Níveis de conceituais da descrição dos pais (circule um)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Sensório-motor - Pré-operacional</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Perceptual concreto</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>Ícónico Externo</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">6</td></tr> <tr><td>Ícónico Interno</td><td style="text-align: center;">7</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">8</td></tr> <tr><td>Conceptual</td><td style="text-align: center;">9</td></tr> <tr><td>Avaliação Inicial _____</td><td></td></tr> </table>	Sensório-motor - Pré-operacional	1		2	Perceptual concreto	3		4	Ícónico Externo	5		6	Ícónico Interno	7		8	Conceptual	9	Avaliação Inicial _____		<p>Pontuação fatorial e sumário</p> <p>Fator I: $\frac{\sum \text{itens } 1,3,4,5,8,9,11,12}{8}$ _____ (benevolente)</p> <p>Fator II: $\frac{\sum \text{itens } 7,10,13}{3}$ _____ (punição)</p> <p>Fator III: $\frac{\sum \text{itens } 2,6}{2}$ _____ (ambição)</p> <p>Comprimento [item 14] _____</p> <p>Nível conceptual [item 15] _____</p>
Sensório-motor - Pré-operacional	1																				
	2																				
Perceptual concreto	3																				
	4																				
Ícónico Externo	5																				
	6																				
Ícónico Interno	7																				
	8																				
Conceptual	9																				
Avaliação Inicial _____																					

Blatt, S. J., Chevron, E. S., Quinlan, D. M., Schaffer, C. E., & Wein, S. (1988). A avaliação das dimensões qualitativas e estruturais das representações de objeto. (Edição revista – Maio, 1992). (Manual não publicado), Yale University

Diamond, D. Blatt, S. J., Stayner, D., & Kaslow, N. (1991). Diferenciação de si e dos outros e representações de objecto. (Manual não publicado), Yale University

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

ORI – Inventário das Representações de Objeto

O Acesso as 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

Objetivo: aceder a descrições escritas ou verbais dos outros significativos (pai, mãe, filhos, terapeuta, esposa....)

Aplicação: é dada uma folha de papel em branco onde é pedido ao sujeito que descreva a sua mãe e no verso da página descreva o seu pai. Tem cinco minutos para cada descrição.

As descrições podem ser verbais e gravadas.

Fazer o score das características qualitativas individuais:

Escala de 7 pontos para cada uma das 12 características atribuídas

1 – valor mínimo

7 – valor máximo

Se uma categoria é irrelevante ou difícil de quantificar atribui-se o **valor 9**

Características Qualitativas:

- 1- **Afetividade:** demonstra afetos abertos ou relação calorosa
- 2- **Ambição:** reflete a aspiração individual ou a pressão de realização em domínios instrumentais ou ocupacionais em relação aos outros ou a si;
- 3- **Malevolência/Benevolência:** malevolente é definido como a expressão de intensa má vontade, rancor ou ódio. Benevolente é definido como estando disposto a fazer o bem – 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 envolvimento construtivo:** a parte negativa da escala deve indicar distância, pouco comunicativo, comportamento indiferente ou envolvimento intrusivo. A parte positiva da escala indica um envolvimento interessado e construtivo;
- 6- **Intelectualidade:** ter interesse em ideias, uso criativo do intelecto, capacidade de pensamento racional e inteligente demonstrando interesse para complexidade e significados;

- 7- **Crítica:** como oposta a aceitação e tolerância, ter padrões excessivamente altos, inflexibilidade em relação a esses padrões de forma a que os outros sintam que não estão a corresponder;
- 8- **Ideal negativo/positivo:** a classificação deve ser feita com base em qual a percentagem em que o sujeito se identifica ou quer ser como a pessoa, ou seja, é o grau de admiração para qualidades pessoais possuídas;
- 9- **Cuidadora:** prestar cuidados e atenção como oposta de delegar noutros para as suas próprias necessidades;
- 10- **Punição:** indica em que quantidade a pessoa é mais psicológica ou emocionalmente abusiva e inflige sofrimento ou dor;
- 11- **Sucesso:** reflete como o sujeito percebe o sucesso pessoal em termos das suas aspirações (falhado ou bem sucedido);
- 12- **Força (forte/fraco):** deve ser classificado tendo em conta a eficácia e eficiência pessoal (como oposto a sentir-se fraco)

Outras características da descrição:

- 1- **Grau de ambivalência:** o grau em que o sujeito reflete sentimentos ambivalentes ou conflituosos acerca da pessoa
 - a. **Sem ambivalência** – as descrições são todas positivas ou negativas
 - b. **Alguma ambivalência**
 - c. **Moderadamente ambivalente**
 - d. **Marcadamente ambivalente**
 - e. **Extremamente ambivalente**

Nota: frases com “mas” ou “apesar disso” podem expressar sentimentos de ambivalência
- 2- **Fluência Verbal:** estimativa do número de palavras usado na descrição baseado no número de linhas. Deve ser ajustado consoante o número de palavras por linha e o tamanho da letra.

Quantificação do nível conceptual:

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

- 1- **Sensoriomotor – Pré-operacional (score 1):** a pessoa é descrita principalmente pela sua atividade 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 – Percetual (score 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 dá-se ênfase nas características externas e físicas.
- 3- **Icónico (score 5-7)**
 - a. **Icónico externo (score 5):** foca-se em parte em termos das suas atividades, mas as atividades são únicas da pessoa e não existe referência direta ou explícita da

gratificação ou frustração que isso causa no sujeito (diferente do sensoriomotor-pré-operacional)

- b. **Icónico Interno (score 7):** a pessoa é descrita em termos dos seus atributos, em termos do que o objeto pensa, sente, valores...

Nota: 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 Concetual (score 9):** integra alguns dos 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.

Anexo 7 – Object Relations Inventory – (ORI) – Descrições

Versão desenvolvida por Blatt, Chevron, Quinlan, Schaffer & Wein, (1988) e revista por Blatt et. al, (1992)

Tabela 1. Conceptual Level of Self and Other Discriptions, 1979

Exhibit 4.1 Conceptual Level of Self and Other Descriptions

Level and scale point	Description
Sensorimotor–preoperational: Scale point 1	People are described primarily in terms of the gratification or frustration they provide. There is little sense that others exist as entities separate and independent of their direct effect on the individual's pleasure or pain.
Concrete–perceptual: Scale point 3	People are described primarily in concrete, literal terms, usually on the basis of physical attributes and features. Emphasis is placed on external physical characteristics and appearance.
Iconic: Scale point 5	<i>External iconic:</i> People are described primarily in terms of manifest activities or functions.
Scale point 7	<i>Internal iconic:</i> People are described primarily in terms of their thoughts, feelings, and values, rather than their physical characteristics or activities. The description primarily involves psychological dimensions.
Conceptual level: Scale point 9	With a range of levels, the description integrates external appearances and activities (behavior) with internal dimensions (feelings, thoughts, and values). Apparent contradictions are resolved in an integrated, complex, coherent synthesis.

Retirado de:

Blatt, S. J., Chevron, E. S. Quinlan, D. M., Schaffer, C. E., & Wein, S. (1988). Aassessment of qualitative and strutural dimensions of object representations. (Revised Edition). Unpublished research manual, Yale University

Anexo 8 – Inventário das Representações de Objeto (ORI) – Descrições

Versão desenvolvida por Blatt, Chevron, Quinlan, Schaffer & Wein, (1988) e revista por Blatt et. al, (1992)

Tabela 1. Nível Conceptual de si e das descrições de outros significativos

Nível Conceptual de si e das descrições de outros significativos, 1979	
Nível e Pontuação da Escala	Descrição
Sensório-motor Pré-operacional Pontuação da escala 1	Os sujeitos são descritos principalmente em função da gratificação ou frustração que proporcionam. Há um pouco de senso de que os outros existem como entidades separadas e independentes de sua direta influência sobre o prazer ou a dor que proporcionam.
Concreto-perceptual Pontuação da escala 3	A pessoa é descrita em termos concretos e literais, frequentemente com atributos e características físicas. A ênfase é colocada nas características físicas externas e na aparência.
Icónico Pontuação da escala 5	<i>Icónico Externo:</i> A pessoa é descrita em função das atividades ou funções manifestas. (sem dimensão interna, integração de pontos conflitivos, centrais em termos extremos do objecto).
Pontuação da escala 7	<i>Icónico Interno:</i> A pessoa é descrita em função dos pensamentos, sentimentos, valores, em lugar das características físicas ou das atividades. A dimensão envolve principalmente dimensões psicológicas internas.
Nível Conceptual Pontuação da escala 9	A descrição inclui uma diversificada gama de descrições dos outros níveis. Descrição integrada de aparências externas e atividades (comportamento) com dimensões internas (sentimentos, pensamentos e valores). As aparentes contradições são resolvidas em, complexa síntese integrada e coerente. (Neste nível poderão ocorrer comentários sobre a necessidade-gratificação, atributos e características físicas e funcionais do pai, mas a descrição indica que o pai é experimentado de maneiras complexas e integradas, onde um número de diferentes atributos e funções são integrados em síntese complexa e coesa.

Anexo 9 – Inventário das Representações de Objeto (ORI)

Qualidade das características qualitativas do indivíduo

Característica e Pontuação da Escala	Descrição
Afetividade (afetos e relação calorosa) (1 = pouca afeição; 7 = muito carinho)	Capacidade de demonstrar abertamente e ativamente o afeto caloroso ou o carinho. (É importante diferenciar a classificação de carinhoso de calor em que se pode ser morno, sem necessariamente ser aberta e evidentemente carinhoso.)
Ambição (reflete a aspiração individual) (1 = relativamente não-ambicioso e condução; 7 = fortemente ambicioso e condução de si mesmo e / ou outros)	Capacidade de refletir as aspirações ou pressões individuais, de realização em domínios instrumentais ou profissionais em relação aos outros e/ou a si mesmo. Desejo ardente de alcançar um objectivo particular.
Malovolente-Benevolente (1 = malévol; 7 = benevolente)	Qualidade de Malevolente enquanto expressão de intensa má vontade, rancor ou ódio. Qualidade de Benevolente traduzindo a disposição para realizar o bem - de boa vontade. Esta dimensão classifica globalmente o efeito e a influência em terceiros de forma positiva ou negativa. Esta dimensão malévol/benevolente deve ser analisada como uma classificação geral de influência do indivíduo sobre os outros como positivo ou negativo. Classificação a ser pensada como uma classificação global ou composta do ponto de vista das intenções da pessoa ou do seu efeito sobre os outros. Por exemplo, uma pessoa considerada como excessivamente protetora e carinhosa, num estilo "sufocante" poderá não ser necessariamente benevolente.
Frio-Caloroso (1 = frio; 7 = quente)	Qualidade de caloroso de sentimentos em relação aos outros. A capacidade de fazer os outros sentirem-se realmente amados, independentemente de como lhes é comunicado. Frio refere-se à falta de sentimentos calorosos, sem emoção, impessoal.
Grau de participação construtiva (envolvimento) (1 = desinteresse ou destrutivo, o envolvimento intrusivo; 7 = envolvimento positivo e construtivo com o incentivo da autonomia e individualidade)	O lado negativo da escala que indica distância, indiferença, reserva nos comportamentos na comunicação e envolvimento intrusivo, (excesso de envolvimento que envolve a forma como as pessoas são ignorados ou inadequadamente invadidas). O lado positivo da escala indica o envolvimento construtivo e interessado, com respeito pela individualidade dos outros.
Intelectualidade (1 = nada intelectual; 7 = altamente intelectual)	Interesse em ideias, utilização criativa do intelecto, competências para o pensamento racional e inteligente com interesse na complexidades e significados.
Julgamento (crítica) (1 = não-julgamento; 7 = extremamente críticos)	Julgamento e crítica, em oposição à aceitação e tolerância. Padrões excessivamente elevados e inflexibilidade relativamente aos mesmos com sentimento de incapacidade para os atingir.
Ideal negativo-positivo (1 = ideal negativo; 7 = ideal positivo)	Avalia considerando quantitativamente como o sujeito se identifica com e/ou o outro e as suas

Nutrição (em relação a função de cuidador)
(1 = baixa nutrição; 7 = alta nutrição)

expectativas de identificação com o outro. Considera o grau de admiração pelas qualidades que o outro indivíduo possui.

Capacidade de proporcionar cuidado e atenção, sendo atencioso. Em oposição a exigir dos outros para sua própria necessidade. Nutrição pode ser definida como uma espécie positiva, “sem amarras” de dar.

Punição
(1 = não punitivo; 7 = altamente punitivo)

Indica até que ponto a pessoa é fisicamente ou emocionalmente abusiva e inflige sofrimento ou dor o outro.

Sucesso
(1 = fracasso; 7 = sucesso)

Reflete a visão do sujeito acerca do sucesso da pessoa em termos das próprias aspirações do indivíduo (falhado ou bem sucedido). A classificação de bem-sucedido deve ser uma impressão do tema da satisfação do indivíduo com as suas próprias realizações. 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 descrita como o gerente de um banco, mas quem bebe muito, seria classificada 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.

Força (fraco-forte)
(1 = extremamente fraco; 7 = extremamente forte)

Eficácia ou eficiência, solidez, capacidade de resistência, suportar as situações da pessoa. Sentido suficientemente estável de si para aparecer como figura consciente.

Anexo 10 – Object Relations Inventory – (ORI) – Descrições

Tabela 1(b). The 12 Thematic Content Scales for the Description of Significant Others

Exhibit 4.3 The 12 Thematic Content Scales for the Description of Significant Others

Scale	Description
Affectionate	Degree to which the person is described as having and displaying overt affection or warm regard.
Ambitious	Degree to which the person is described as displaying aspirations in instrumental or occupational domains for self and others; as having an ardent desire to achieve; as aspiring, driving, or exerting pressure on self and others.
Malevolent–benevolent	Degree to which the person’s intentions toward or effects on others are described as having or expressing intense ill will, spite, or hatred, rather than as doing or being disposed to doing good.
Cold–warm	Degree to which the person’s interpersonal affective style is described as unemotional and impersonal rather than as warm and loving.
Degree of constructive involvement	Degree to which the person’s interactions with others are described as negative (either distant and reserved, or overinvolved) rather than as positive (constructive involvement with respect for other’s individuality).
Intellectual	Extent to which the person is described as emphasizing study, reflection, and speculation, interest in ideas, creative use of intellect, or capacity for rational and intelligent thought and an appreciation for complexity.
Judgmental	Degree to which the person is described as holding critical or excessively high standards rather than as being accepting and tolerant.
Negative–positive ideal	Degree to which the person is described as someone whom an individual wants to be like or emulate; the degree of admiration for qualities the person possesses.
Nurturant	Degree to which the person is described as giving care and attention without making emotional demands, rather than seeking to have one’s own needs met.
Punitive	Extent to which the person is described as either physically or emotionally abusive and as inflicting suffering and pain.
Successful	Extent to which the person is described as feeling satisfied with his or her own accomplishments, whatever those accomplishments might be.
Strength (strong–weak)	Extent to which the person is described as effective, efficient, and able to resist pressure and endure; as possessing a stable sense of self; and as appearing to be a consistent figure.

Anexo 11 – Defense Mechanism Rating Scales – (DMRS)

Defense interview scoring sheet: Psychotherapy Version, J. Chistopher Perry

DEFENSE INTERVIEW SCORING SHEET: Psychotherapy Session version
J. Christopher Perry, M.P.H., M.D.

Subject code _____ [1-6] _____

DATA TYPE: 1=Dynamic interview, 2=RAP, 3=therapy session [5] _____

Random No.or letter designation _____ Real Intervue #[6-8] _____

Rater _____ [9-10] _____

For Data (1= reliability only, 9= final rating/consensus) [11] _____

Week of Follow-up (if longitudinal study: Lifewk1) [12-14] _____

7 HIGH ADAPTIVE LEVEL [15-30]

Affiliation	30	Aff	_____
Altruism	29	Alt	_____
Anticipation	28	Ant	_____
Humor	27	H	_____
Self-assertion	26	SA	_____
Self-observation	25	SO	_____
Sublimation	24	Sub	_____
Suppression	23	Sup	_____
High Adapt _____ x 7 = _____			

6 OBSESSIONAL [31-36]

Isolation	22	Iso	_____
Intellectualization	21	Intel	_____
Undoing	20	Undo	_____
Obsession _____ x 6 = _____			

5 OTHER NEUROTIC [37-44]

Repression	19	Rep	_____
Dissociation	18	Diss	_____
Reaction Formation	17	RF	_____
Displacement	16	Displ	_____
Other Neurotic _____ x 5 = _____			

4 MINOR IMAGE-DISTORTING (Narcissistic) [45-52]

omnipotence	15	Omnip	_____
Idealization of others	14	O-Ideal	_____
Idealization of self	13	S-Ideal	_____
Devaluation of self	12	S-Dev	_____
Devaluation of others	11	O-Dev	_____
Minor Image _____ x 4 = _____			

3 DISAVOWAL [53-58]

Denial	10	Den	_____
Projection	9	Proj	_____
Rationalization	8	Rat	_____
Disavow _____ x 3 = _____			

Fantasy [59-60]

Fantasy	7	Fan	_____
Fantasy _____ x 3 = _____			

2 MAJOR IMAGE DISTORTING (Borderline) [61-66]

Splitting (Others' Images)	6	Splt-O	_____
Splitting (Self images)	5	Splt-S	_____
Projective Identification	4	ProjId	_____
Major Image _____ x 2 = _____			

1 ACTION [67-72]

Acting Out	3	AO	_____
Passive Aggression	2	P-Agg	_____
Help-rejecting complaining	1	HRC	_____
Action _____ x 1 = _____			

End Deck

a. Sum of Defenses x weights _____

b. Total # of Defenses _____

c. Overall Defensive Functioning (1=low, 7 = high)a/b = _____

Anexo 12 – Defense Mechanism Rating Scales – (DMRS)

Escala de Avaliação dos Mecanismos de Defesa, 5ª edição (DMRS)

Defense Mechanism Rating Scales, 5ª edição (DMRS)

Versão construída por Perry, 1990

Hierarquia de Adaptação do DMRS : Níveis

Tabela 2. Hierarquia de adaptação do DMRS: Níveis de defesa e defesas individuais (Perry & Henry, 2004)

I. Maduras	7. Nível mais adaptado	afiliação, altruísmo, antecipação, humor, autoafirmação, auto-observação, sublimação, supressão.
II. Neuróticas	6. Obsessivas	isolamento dos afetos, intelectualização, anulação.
	5. Neuróticas a) histéricas b) outras	a) recalçamento, dissociação; b) formação reativa, deslocamento.
III. Imaturas	4. Nível narcísico	desvalorização*, idealização* onipotência.
	3. Nível de evitamento	negação, projecção, racionalização, fantasia autística**.
	2. Nível borderline	clivagem do objecto, clivagem do ego, identificação projectiva
	1. Defesas de acção	agir (<i>acting-out</i>), hipocondria, agressão passiva.

*Para a maioria dos fins, a desvalorização e a idealização estão divididas em duas defesas cada, p.e. desvalorização da imagem de si e desvalorização da imagem do outro.

** Embora não sendo uma defesa de evitamento, a fantasia autística é pontuada neste nível.

Anexo 13 – (ORI) - The Object Relations Inventory – Fase de treino do instrumento - Níveis de Concordância Inter-avaliadores

Manual do ORI_140

	Manual do ORI_140		Manual do ORI_158		Manual do ORI_139		Manual do ORI_159		Entrevista Laura e Jeremy	
	Liliana	Maria	Liliana	Maria	Liliana	Maria	Liliana	Maria	Liliana	Maria
Afetividade	9	1	9	1	9	9	9	9	4	7
Ambição	6	6	9	9	9	9	9	9	9	9
Malvolência-Benevolência	3	3	5	9	4	9	2	2	4	1
Frio- Caloroso	5	4	5	2	3	3	2	1	2	9
Grau de Participação Construtiva	2	9	9	9	3	2	3	9	5	9
Inteletual	9	1	9	9	9	6	2	1	4	3
Julgamento	7	4	9	2	9	9	7	7	7	5
Ideal Negativo-Positivo	2	9	9	9	3	1	2	1	1	9
Nutrição	3	9	4	1	9	9	3	1	9	9
Punição	6	6	9	9	9	9	9	9	9	7
Sucesso	5	4	9	9	2	2	3	9	4	9
Frac-Forte	6	5	4	4	3	2	2	9	9	9
Kappa de Cohen 0,75 = concordância (Liliana)	0,257		0,442		0,367		0,048		0,166	
Fórmula de Concordância (Maria)										
Diferença de 0-1 pontos = Concordância Diferença de mais de 1 ponto = Discordância	CI = 9 / 9+3 x 100 = 75%		CI = 9/9 + 3 x100 = 75% C=9 D=3		CI=75% C=9 D=3		CI = 8 / 8+3 x 100 = 66,67% C=8 D=3		CI= 5 / 5+7 x 100 = 41,67% C=5 D=7	
CI = nº de concordâncias : (nº de concordâncias + nº de discordâncias) : 100%										

Descrições do ISPA

	Descrição 1Mãe		Descrição 1Pai		Descrição 2Mãe		Descrição 2Pai		Descrição 3Mãe		Descrição 3Pai		Descrição 4Mãe		Descrição 4Pai		Descrição 5Mãe		Descrição 5Pai	
	L	M	L	M	L	M	L	M	L	M	L	M	L	M	L	M	L	M	L	M
Afetividade	6	1	9	9	6	6	9	1	5	5	4	5	7	7	5	5	6	6	7	7
Ambição	7	5	9	9	6	6	7	6	9	9	6	6	6	5	9	9	6	6	5	5
Malvolência-Benevolência	6	6	9	9	6	6	9	9	5	5	6	6	6	6	4	2	7	7	7	7
Frio- Caloroso	6	2	9	1	6	6	4	1	5	5	6	6	7	7	3	2	7	7	7	7
Grau de Participação Construtiva	5	9	9	1	6	6	9	9	4	4	5	5	9	9	1	1	7	7	7	7
Inteletal	9	9	4	1	9	9	6	6	4	4	4	6	9	9	4	1	6	5	6	5
Julgamento	9	9	9	9	1	1	6	5	9	9	6	6	9	9	9	9	9	9	9	9
Ideal Negativo-Positivo	7	3	9	1	7	6	9	9	9	9	9	9	7	7	1	9	7	7	7	7
Nutrição	7	5	9	9	7	7	9	9	5	6	5	6	7	7	9	1	7	7	7	7
Punição	9	1	9	9	9	1	9	9	9	9	9	9	9	9	7	6	9	9	1	9
Sucesso	6	9	4	9	6	6	9	9	9	9	7	7	6	6	1	1	7	7	6	6
Fraco-Forte	7	9	9	2	6	6	6	6	3	6	4	9	6	6	1	1	6	6	6	6
Kappa de Cohen 0,75 =concordância(Liliana)	1		0		0,636		1		0,765		0,564		0,88		0,393		0,869		0,778	
* Fórmula de Concordância (Maria) Diferença de 0-1 pontos = Concordância Diferença de mais de 1 ponto= Discordância **CI = nº de concordâncias : (nº de concordâncias + nº de discordâncias) : 100%	CI= 4 / 4+8= 33,3% C=4 D=8		C= 75% C=9D=3		CI = 91,67% C=11D=1		CI= 91,67% C=11 D=1		CI= 91,67% C=11D=1		CI = 83,33% C=10 D=2		CI= 100% C=12 D=0		CI= 83,33% C=10 D=2		CI= 100% C=12 D=0		CI= 100% C=12 D=0	

Anexo 14 – (ORI) - The Object Relations Inventory – Cotações individuais e média das cotações de dois avaliadores da Paciente M

PACIENTE M	INÍCIO MOMENTO D (3, 8, 12, 20)						6 MESES MOMENTO C (1, 6, 15, 18)						12 MESES MOMENTO A (2, 7, 11, 16)						18 MESES MOMENTO B (4, 9, 13, 17)						24 MESES MOMENTO E (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	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 15 – (ORI) - The Object Relations Inventory – Cotações individuais e média das cotações de dois avaliadores da Paciente A

PACIENTE A	INÍCIO MOMENTO E (3, 8, 12, 20)									6 MESES MOMENTO C (1, 6, 15, 18)									12 MESES MOMENTO A (2, 7)									18 MESES MOMENTO D (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.

Anexo 16 – (ORI) - The Object Relations Inventory – Análise por factores e nível conceptual - Paciente M

PACIENTE M		PAI	MÃE
Momento D (3,8,12,20)	Factor I (Benevolência)	5,1875	5,7500
	Factor II (Punição)	5,5000	1,8333
	Factor III (Ambição)	6,5000	4,7500
	Ambivalência	2,5	1,5
	Nível Conceptual	7	5
Momento C (1,6,15,18)	Factor I (Benevolência)	5,8125	3,9375
	Factor II (Punição)	3,3333	3,0000
	Factor III (Ambição)	6,2500	4,0000
	Ambivalência	2	1
	Nível Conceptual	7	5
Momento A (2,7,11,16)	Factor I (Benevolência)	5,8750	5,3125
	Factor II (Punição)	5,5000	2,3333
	Factor III (Ambição)	6,7500	4,0000
	Ambivalência	2,5	2,5
	Nível Conceptual	7	5
Momento B (4,9,13,7)	Factor I (Benevolência)	5,0625	5,4375
	Factor II (Punição)	4,3333	2,5000
	Factor III (Ambição)	4,2500	4,0000
	Ambivalência	2,5	2
	Nível Conceptual	7	5
Momento E (5,10,14)	Factor I (Benevolência)	4,3125	4,7500
	Factor II (Punição)	3,3333	3,1667
	Factor III (Ambição)	4,5000	4,2500
	Ambivalência	2	1,5
	Nível Conceptual	7	5

Anexo 17 – (ORI) - The Object Relations Inventory – Análise dos factores e nível conceptual Paciente A

PACIENTE A		SOGRA	MARIDO	FILHO
Momento E (3,8,12,20)	Factor I (Benevolência)	1,5625	1,6875	2,7500
	Factor II (Punição)	4,8333	4,3333	2,3333
	Factor III (Ambição)	3,2500	5,2500	2,0000
	Ambivalência	1	2	2
	Nível Conceptual	9	9	7
Momento C (1,6,15,18)	Factor I (Benevolência)	1,3750	1,9375	2,1875
	Factor II (Punição)	4,1667	3,0000	2,1667
	Factor III (Ambição)	4,2500	2,5000	1,0000
	Ambivalência	1,5	1,5	1,5
	Nível Conceptual	9	9	7
Momento A (2,7)	Factor I (Benevolência)	2,1250	1,9375	1,9375
	Factor II (Punição)	3,8333	3,0000	2,5000
	Factor III (Ambição)	1,75	2,5000	2,5000
	Ambivalência	1	1	1
	Nível Conceptual	9	9	7
Momento D (4,9,13,7)	Factor I (Benevolência)	1,9375	1,6875	2,1875
	Factor II (Punição)	3,5000	3,6667	2,1667
	Factor III (Ambição)	4,0000	2,0000	1
	Ambivalência	1	2	1,5
	Nível Conceptual	9	9	7

Anexo 18 – (DMRS - ODF) – Correção do ODF - Paciente M

Categorias das Defesas	Níveis de Defesa	Defesas Individuais	Momento D						ODF	
			(3,8,12,20)							Percentagem
			(Início)							
3	8	12	20	Totais						
I Maduras	7. Nível mais adaptado	Afiliação	0	0	0	0	0	7	2,272727	4,28
		Altruísmo	0	1	0	0	1			
		Antecipação	1	1	0	0	2			
		Humor	0	1	0	0	1			
		Auto-afirmação	0	0	0	0	0			
		Auto-observação	1	0	1	0	2			
		Sublimação	0	0	0	0	0			
		Supressão	0	0	0	1	1			
II Neuróticas	6. Obsessivas	Intelectualização	0	0	0	0	0	49	15,90909	4,28
		Isolamento do afeto	2	4	5	5	16			
		Anulação	9	7	9	8	33			
	5. Outras defesas de nível neurótico	a) Recalcamento	8	2	6	5	21	99	32,14286	
		Dissociação	1	0	0	0	1			
		b) Formação reativa	13	8	23	10	54			
III Imaturas	4. Nível Narcísico	Desvalorização*	5	5	17	5	32	44	14,28571	4,28
		Idealização*	0	3	4	5	12			
		Omnipotência	0	0	0	0	0			
	3. Nível de evitamento	Negação	9	9	6	3	27	94	30,51948	4,28
		Projeção	3	14	13	10	40			
		Racionalização	6	3	10	8	27			
		Fantasia Autística **	0	0	0	0	0			
	2. Nível <i>borderline</i>	Clivagem do objeto	0	3	4	2	9	9	2,922078	4,28
		Clivagem do ego								
		Identificação projetiva	0	0	0	0	0			
	1. Defesas de ação	Agir (acting out)	0	0	1	0	1	6	1,948052	4,28
		Hipocondria	0	0	0	0	0			
		Agressão passiva	1	0	1	3	5			
		Totais	62	66	105	75	308			

Categorias das Defesas	Níveis de Defesa	Defesas Individuais	Momento C (1,6,15,18) (6 meses)							
			18	1	6	15	Totais	Percentagem	ODF	
I Maduras	7. Nível mais adaptado	Afiliação	0	0	0	2	2	8	2,867384	4,18
		Altruísmo	0	0	1	0	1			
		Antecipação	1	0	1	0	2			
		Humor	1	0	1	0	2			
		Auto-afirmação	0	0	0	0	0			
		Auto-observação	0	1	0	0	1			
		Sublimação	0	0	0	0	0			
		Supressão	0	0	0	0	0			
II Neuróticas	6. Obsessivas	Intellectualização	0	1	1	0	2	43	15,05376	
		Isolamento do afeto	1	5	2	2	10			
		Anulação	4	4	6	16	30			
	5. Outras defesas de nível neurótico	a) Recalcamento	6	11	1	2	20	80	28,67384	
		Dissociação	0	1	0	0	1			
		b) Formação reativa	7	10	6	14	37			
		Deslocamento	9	5	3	5	22			
III Imaturas	4. Nível Narcísico	Desvalorização*	8	4	14	14	40	52	18,63799	
		Idealização*	2	0	3	1	6			
		Omnipotência	1	1	3	1	6			
	3. Nível de evitamento	Negação	6	11	1	5	23	75	26,88172	
		Projeção	8	1	10	9	28			
		Racionalização	5	8	6	5	24			
		Fantasia Autística**	0	0	0	0	0			
	2. Nível <i>borderline</i>	Clivagem do objeto	2	1	0	2	5	6	2,150538	
		Clivagem do ego								
		Identificação projetiva	1	0	0	0	1			
	1. Defesas de ação	Agir (acting out)	0	2	0	0	2	16	5,734767	
		Hipocondria	1	4	0	2	7			
		Agressão passiva	1	0	4	2	7			
		Totais	64	70	63	82	279			

Categorias das Defesas	Níveis de Defesa	Defesas Individuais	Momento A (2,7,11,16) (12 meses)							
			2	7	11	16	Totais	Percentagem	ODF	
I Maduras	7. Nível mais adaptado	Afiliação	0	0	0	0	0	9	3,896104	4,03
		Altruísmo	0	0	0	0	0			
		Antecipação	0	0	0	0	0			
		Humor	0	2	0	3	5			
		Auto-afirmação	0	0	0	0	0			
		Auto-observação	1	0	0	2	3			
		Sublimação	0	0	0	1	1			
		Supressão	0	0	0	0	0			
II Neuróticas	6. Obsessivas	Intelectualização	0	1	1	2	4	23	9,95671	
		Isolamento do afeto	1	2	4	0	7			
		Anulação	1	3	5	3	12			
	5. Outras defesas de nível neurótico	a) Recalcamento	8	6	5	8	27	66	28,57143	
		Dissociação	0	0	0	0	0			
		b) Formação reativa	10	2	2	3	17			
		Deslocamento	3	8	10	1	22			
III Imaturas	4. Nível Narcísico	Desvalorização*	4	10	13	5	32	41	17,74892	
		Idealização*	3	3	1	1	8			
		Omnipotência	0	0	0	1	1			
	3. Nível de evitamento	Negação	11	6	5	4	26	70	30,30303	
		Projeção	5	9	7	0	21			
		Racionalização	6	6	5	6	23			
		Fantasia Autística**	0	0	0	0	0			
	2. Nível <i>borderline</i>	Clivagem do objeto	3	1	0	1	5	5	2,164502	
		Clivagem do ego								
		Identificação projetiva	0	0	0	0	0			
	1. Defesas de ação	Agir (acting out)	2	1	0	5	8	17	7,359307	
		Hipocondria	0	0	0	1	1			
		Agressão passiva	2	5	1	0	8			
		Totais	60	65	59	47	231			

Categorias das Defesas	Níveis de Defesa	Defesas Individuais	Momento B (4,9,13,7) (18 meses)							
			4	9	13	17	Totais	Percentagem	ODF	
I Maduras	7. Nível mais adaptado	Afiliação	0	2	2	0	4	11	5,092593	
		Altruísmo	0	2	1	0	3			
		Antecipação	0	0	1	0	1			
		Humor	0	1	0	1	2			
		Auto-afirmação	0	0	0	0	0			
		Auto-observação	0	1	0	0	1			
		Sublimação	0	0	0	0	0			
		Supressão	0	0	0	0	0			
II Neuróticas	6. Obsessivas	Intelectualização	0	1	0	0	1	27	12,5	3,98
		Isolamento do afeto	3	2	3	4	12			
		Anulação	7	1	4	2	14			
	5. Outras defesas de nível neurótico	a) Recalcamento	2	3	4	1	10	36	16,66667	
		Dissociação	0	0	0	0	0			
		b) Formação reativa	3	1	1	2	7			
	Deslocamento	4	7	4	4	19				
III Imaturas	4. Nível Narcísico	Desvalorização*	4	12	14	12	42	52	24,07407	
		Idealização*	2	3	1	3	9			
		Omnipotência	0	1	0	0	1			
	3. Nível de evitamento	Negação	2	7	5	11	25	68	31,48148	
Projeção		0	8	3	7	18				
Racionalização		9	3	6	7	25				
Fantasia Autística**		0	0	0	0	0				
	2. Nível <i>borderline</i>	Clivagem do objeto	2	1	2	1	6	7	3,240741	
Clivagem do ego										
Identificação projetiva		0	0	0	1	1				
	1. Defesas de ação	Agir (acting out)	1	2	2	0	5	15	6,944444	
Hipocondria		2	1	1	2	6				
Agressão passiva		2	0	2	0	4				
		Totais	43	59	56	58	216			

Categorias das Defesas	Níveis de Defesa	Defesas Individuais	Momento E						Totais	Percentagem	ODF
			(5,10,14)								
			(24 meses)								
5	10	14									
I Maduras	7. Nível mais adaptado	Afiliação	0	0	0		0	17	9,574468 (A) 9,0909090909 (L)		
		Altruísmo	1	2	1		4*				
		Antecipação	1	0	0		1				
		Humor	2	1	0		3				
		Auto-afirmação	2	0	1		3				
		Auto-observação	0	4	1		5				
		Sublimação	0	1	0		1				
		Supressão	0	0	0		0				
II Neuróticas	6. Obsessivas	Intelectualização	0	0	1		1	39	20,74468 (A) 20,8556149733 (L)		
		Isolamento do afeto	8	2	1		11				
		Anulação	11	6	10		27				
	5. Outras defesas de nível neurótico	a) Recalcamento	3	2	1		6	53	28,19149 (A) 28,3422459893 (L)		
		Dissociação	0	0	3		3				
		b) Formação reativa	11	6	14		31				
		Deslocamento	5	4	4		13				
III Imaturas	4. Nível Narcísico	Desvalorização*	6	4	5		15	21	11,17021 (A) 11,2299465241 (L)		
		Idealização*	2	0	1		3				
		Omnipotência	1	1	1		3				
	3. Nível de evitamento	Negação	4	7	9		20	49	26,06383 (A) 26,2032085561 (L)		
		Projeção	5	7	7		19				
		Racionalização	1	2	7		10				
		Fantasia Autística**	0	0	0		0				
	2. Nível <i>borderline</i>	Clivagem do objeto	0	0	0		0	0	0 (A) 0 (L)		
		Clivagem do ego									
		Identificação projetiva	0	0	0		0				
	1. Defesas de ação	Agir (acting out)	0	0	0		0	8	4,255319 (A) 4,2780748663 (L)		
		Hipocondria	0	0	0		0				
		Agressão passiva	2	3	3		8				
		Totais	65	52 ***	70		187 **				

4,58

Anexo 19 – (DMRS - ODF) – Correção do ODF - Paciente A

Categorias das Defesas	Níveis de Defesa	Defesas Individuais	Momento E						Percentagem	ODF
			(3,8,12,20)							
			(Início)							
			3	8	12	20	Totais			
I Maduras	7. Nível mais adaptado	Afiliação	1	0	0	0	1	12	9,937888	
		Altruísmo	2	0	0	1	3			
		Antecipação	0	0	0	0	0			
		Humor	0	1	0	0	1			
		Auto-afirmação	1	0	1	0	2			
		Auto-observação	2	1	1	0	4			
		Sublimação	2	1	0	1	4			
		Supressão	0	1	0	0	1			
II Neuróticas	6. Obsessivas	Intellectualização	0	0	0	0	0	20	12,42236	4,42
		Isolamento do afeto	4	2	4	2	12			
		Anulação	3	2	2	1	8			
	5. Outras defesas de nível neurótico	a) Recalcamento	1	0	9	1	11	41	25,46584	
		Dissociação	0	0	1	0	1			
		b) Formação reativa	6	4	0	2	12			
		Deslocamento	3	2	6	6	17			
III Imaturas	4. Nível Narcísico	Desvalorização*	1	1	2	2	6	27	16,77019	
		Idealização*	2	3	9	6	20			
		Omnipotência	0	0	1	0	1			
	3. Nível de evitamento	Negação	2	2	3	2	9	56	33,54037	
		Projeção	7	3	3	1	14			
		Racionalização	8	8	9	6	31			
		Fantasia Autística**	0	0	0	0	0			
	2. Nível <i>borderline</i>	Clivagem do objeto	0	2	0	0	2	2	1,242236	
		Clivagem do ego								
		Identificação projetiva	0	0	0	0	0			
	1. Defesas de ação	Agir (acting out)	0	0	0	0	0	1	0,621118	
		Hipocondria	0	0	0	0	0			
		Agressão passiva	0	1	0	0	1			
		Totais	45	34	51	31	161			

Categorias das Defesas	Níveis de Defesa	Defesas Individuais	Momento C (1,6,15,18) (6 meses)					Totais	Porcentagem	ODF
			1	6	15	18				
I Maturas	7. Nível mais adaptado	Afiliação	0	0	0	0	0	37	28,68217	5,13
		Altruísmo	1	1	0	2	4			
		Antecipação	3	5	0	3	11			
		Humor	0	0	0	0	0			
		Auto-afirmação	4	0	5	0	9			
		Auto-observação	4	0	3	1	8			
		Sublimação	1	1	0	0	2			
		Supressão	0	3	0	0	3			
II Neuróticas	6. Obsessivas	Intelectualização	0	1	0	0	1	24	18,60465	5,13
		Isolamento do afeto	3	3	3	2	11			
		Anulação	3	2	4	3	12			
	5. Outras defesas de nível neurótico	a) Recalcamento	3	4	1	0	8	22	17,05426	
		Dissociação	1	0	0	0	1			
		b) Formação reativa	1	2	0	1	4			
		Deslocamento	1	3	4	1	9			
III Imaturas	4. Nível Narcísico	Desvalorização*	0	2	0	6	8	17	13,17829	
		Idealização*	1	2	0	5	8			
		Omnipotência	0	1	0	0	1			
	3. Nível de evitamento	Negação	2	0	1	0	3	26	20,15504	
		Projeção	3	1	1	4	9			
		Racionalização	2	3	2	7	14			
		Fantasia Autística**	0	0	0	0	0			
	2. Nível <i>borderline</i>	Clivagem do objeto	0	0	0	1	1	1	0,775194	
		Clivagem do ego								
		Identificação projetiva	0	0	0	0	0			
	1. Defesas de ação	Agir (acting out)	0	0	0	0	0	2	1,550398	
		Hipocondria	0	0	0	0	0			
		Agressão passiva	0	2	0	0	2			
		Totais	33	36	24	36	129			

Categorias das Defesas	Níveis de Defesa	Defesas Individuais	Momento A							
			(2,7)							
			(12 meses)							
			2	7			Totais	Percentagem	ODF	
I Maturas	7. Nível mais adaptado	Afiliação	1	0			1	15	16,85393	
		Altruísmo	0	4			4			
		Antecipação	0	4			4			
		Humor	0	0			0			
		Auto-afirmação	0	0			0			
		Auto-observação	0	1			1			
		Sublimação	3	1			4			
		Supressão	0	1			1			
II Neuróticas	6. Obsessivas	Intellectualização	0	0			0	15	16,85393	
		Isolamento do afeto	5	4			9			
		Anulação	4	2			6			
	5. Outras defesas de nível neurótico	a) Recalcamento	3	1			4	21	23,59551	
		Dissociação	1	0			1			
		b) Formação reativa	5	1			6			
		Deslocamento	6	4			10			
III Imaturas	4. Nível Narcísico	Desvalorização*	0	4			4	9	10,11236	
		Idealização*	2	3			5			
		Omnipotência	0	0			0			
	3. Nível de evitamento	Negação	0	0			0	23	25,8427	
Projeção		5	6			11				
Racionalização		5	7			12				
Fantasia Autística**		0	0			0				
	2. Nível <i>borderline</i>	Clivagem do objeto	0	0			0		0	
Clivagem do ego										
Identificação projetiva		0	0			0				
	1. Defesas de ação	Agir (acting out)	0	0			0	6	6,741573	
Hipocondria		0	0			0				
Agressão passiva		5	1			6				
		Totais	45	44			89			

4,61

Categorias das Defesas	Níveis de Defesa	Defesas Individuais	Momento D (4,9,13,7) (18 meses)					Totais	Percentagem	ODF
			4	9	13	17				
I Maduras	7. Nível mais adaptado	Afiliação	2	4	0	0	6	39	30,70866	
		Altruísmo	0	0	1	0	1			
		Antecipação	5	4	7	1	17			
		Humor	0	0	0	0	0			
		Auto-afirmação	4	0	0	1	5			
		Auto-observação	1	5	0	0	6			
		Sublimação	1	2	0	0	3			
		Supressão	0	0	1	0	1			
II Neuróticas	6. Obsessivas	Intellectualização	0	0	0	0	0	17	13,38583	5,11
		Isolamento do afeto	3	4	3	1	11			
		Anulação	2	1	3	0	6			
	5. Outras defesas de nível neurótico	a) Recalcamento	0	0	0	0	0	27	21,25984	
		Dissociação	1	0	0	0	1			
		b) Formação reativa	4	2	1	1	8			
		Deslocamento	3	8	5	2	18			
III Imaturas	4. Nível Narcísico	Desvalorização*	2	1	2	0	5	11	8,661417	
		Idealização*	4	0	0	2	6			
		Omnipotência	0	0	0	0	0			
	3. Nível de evitamento	Negação	1	0	3	0	4	31	24,40945	
		Projeção	5	4	3	1	13			
		Racionalização	5	3	4	2	14			
		Fantasia Autística**	0	0	0	0	0			
	2. Nível <i>borderline</i>	Clivagem do objeto	0	0	0	0	0	0	0	
		Clivagem do ego								
		Identificação projetiva	0	0	0	0	0			
	1. Defesas de ação	Agir (acting out)	0	0	0	0	0	2	1,574803	
		Hipocondria	0	0	0	0	0			
		Agressão passiva	2	0	0	0	2			
		Totais	45	38	33	11	127			

* Desvalorização e Idealização estão divididas em duas defesas cada uma (desvalorização da imagem de si e desvalorização da imagem do outro) ** Não é uma defesa de evitamento mas é pontuada neste nível

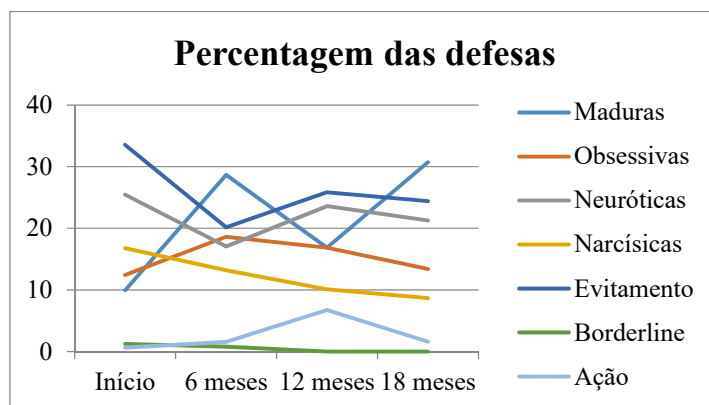
Anexo 20 – (DMRS - ODF) – Correção do ODF - Pacientes

Legenda: * Consta o valor 5 no anexo “Percentagem de defesas utilizadas pela Paciente 1 (24 meses) – Pasta E” em lugar de 4 que é o valor correto ** Logo os cálculos totais para o número de defesas constou para os cálculos como 188 e não 187 que é o valor correto dos somatórios *** Consta o valor 53 nos anexos e deveria constar 52 que é o valor correto dos somatórios totais - (A)Ângelo (L)Liliana

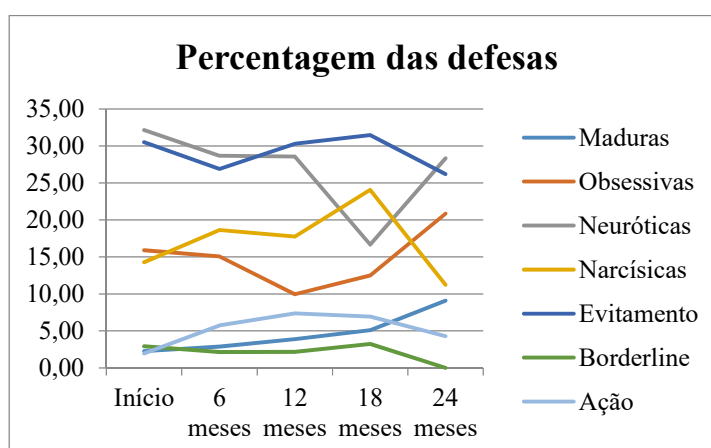
Níveis de ODF (DMRS) e Perfis Defensivos de ambas as pacientes

Correção do ODF

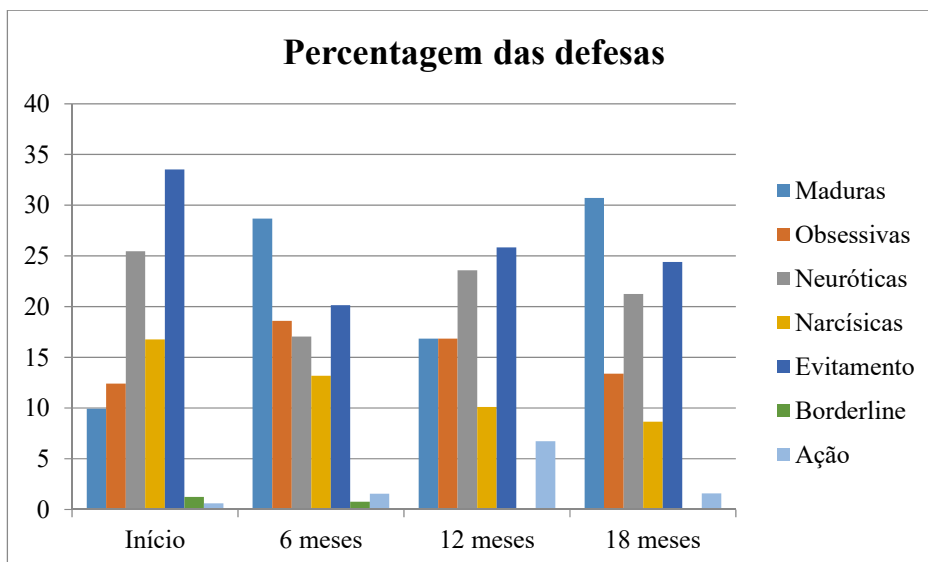
ODF DMRS	Paciente A	Paciente M
Início	4,42	4,28
6º mês	5,13	4,18
12º mês	4,61	4,03
18º mês	5,11	3,98
24º mês		4,58



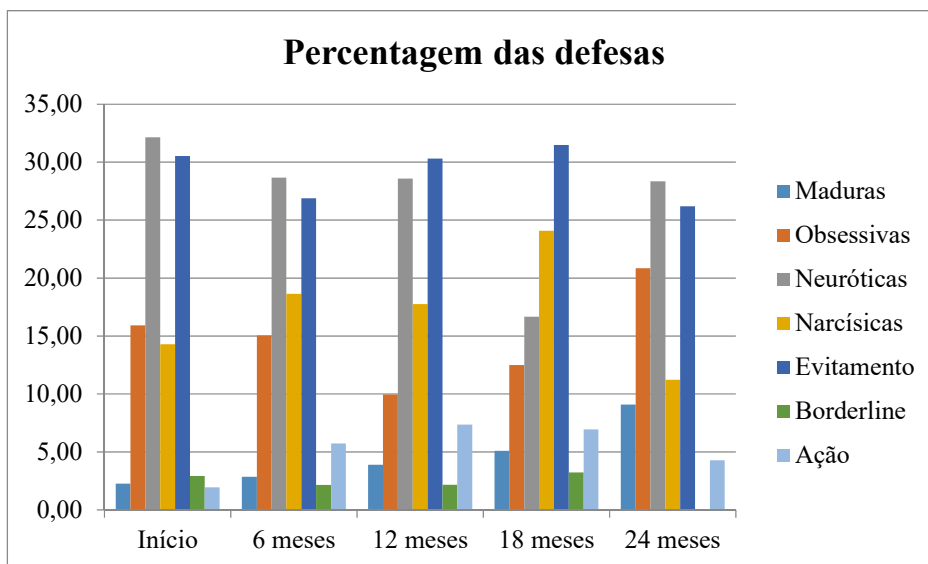
Percentagem de defesas utilizadas nos momentos na psicoterapia da paciente A



Percentagem de defesas utilizadas nos momentos da psicoterapia da paciente M



Percentagem de defesas utilizadas nos momentos na psicoterapia da paciente A

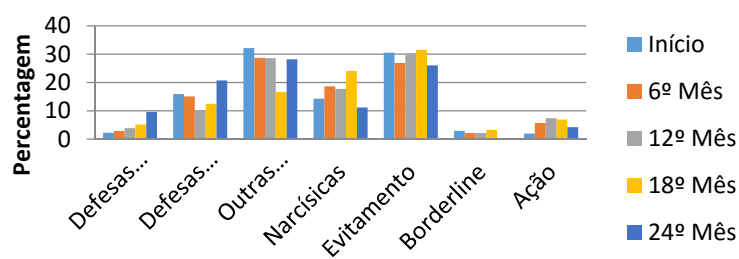


Percentagem de defesas utilizadas nos momentos da psicoterapia da paciente M

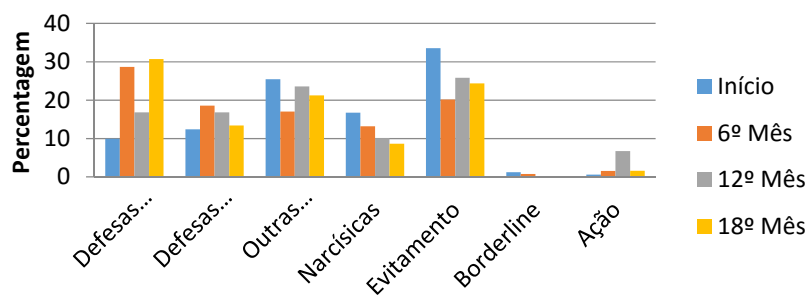
Níveis de ODF (DMRS) e Perfis Defensivos de ambas as pacientes

ODF DMRS	Paciente 1	Paciente 2
Início	4,02	4,37
6º mês	4,09	5,21
12º mês	4,07	4,61
18º mês	3,83	5,03
24º mês	4,56	

Perfil Defensivo Paciente 1



Perfil Defensivo Paciente 2



Anexo 21 – (ORI) - The Object Relations Inventory – Estatística Descritiva das Pacientes
 Paciente M

Análise da figura mãe

Variabilidade do **fator I do ORI (Benevolência)** nos momentos da psicoterapia da paciente M em relação à representação da relação objetal mãe

Resumo de Teste de Hipótese

Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1 As distribuições de Benevolência 0M, Benevolência 6M, Benevolência 12M, Benevolência 18M and Benevolência 24M são as mesmas.	Análise de Variância de Dois fatores de Friedman de Amostras Relacionadas por Postos	,406	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Variabilidade do **fator II do ORI (Punição)** nos momentos da psicoterapia da paciente M em relação à representação da relação objetal mãe

Resumo de Teste de Hipótese

Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1 As distribuições de Punição 0M, Punição 6M, Punição 12M, Punição 18M and Punição 24M são as mesmas.	Análise de Variância de Dois fatores de Friedman de Amostras Relacionadas por Postos	,406	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Variabilidade do **fator III do ORI (Ambição)** nos momentos da psicoterapia da paciente M em relação à representação da relação objetal mãe

Resumo de Teste de Hipótese

Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1 As distribuições de Ambição 0M, Ambição 6M, Ambição 12M, Ambição 18M and Ambição 24M são as mesmas.	Análise de Variância de Dois fatores de Friedman de Amostras Relacionadas por Postos	,406	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Análise da figura pai

Variabilidade do **fator I do ORI (Benevolência)** nos momentos da psicoterapia da paciente M em relação à representação da relação objetal pai

Resumo de Teste de Hipótese

Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1 As distribuições de Benevolência 0M, Benevolência 6M, Benevolência 12M, Benevolência 18M and Benevolência 24M são as mesmas.	Análise de Variância de Dois fatores de Friedman de Amostras Relacionadas por Postos	,406	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Variabilidade do **fator II do ORI (Punição)** nos momentos da psicoterapia da paciente M em relação à representação da relação objetal pai

Resumo de Teste de Hipótese

Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1 As distribuições de Punição 0M, Punição 6M, Punição 12M, Punição 18M and Punição 24M são as mesmas.	Análise de Variância de Dois fatores de Friedman de Amostras Relacionadas por Postos	,406	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Variabilidade do **fator III do ORI (Ambição)** nos momentos da psicoterapia da paciente M em relação à representação da relação objetal pai

Resumo de Teste de Hipótese

Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1 As distribuições de Ambição 0M, Ambição 6M, Ambição 12M, Ambição 18M and Ambição 24M são as mesmas.	Análise de Variância de Dois fatores de Friedman de Amostras Relacionadas por Postos	,406	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Análise da figura mãe

Variabilidade da (**Ambivalência**) nos momentos da psicoterapia da paciente M em relação à representação da relação objetal mãe

Resumo de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As distribuições de Ambivalência 0M, Ambivalência 6M, Ambivalência 12M, Ambivalência 18M and Ambivalência 24M são as mesmas.	Análise de Variância de Dois fatores de Friedman de Amostras Relacionadas por Postos	,406	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Análise da figura pai

Variabilidade da (**Ambivalência**) nos momentos da psicoterapia da paciente M em relação à representação da relação objetal pai

Resumo de Teste de Hipótese

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As distribuições de Ambivalência 0M, Ambivalência 6M, Ambivalência 12M, Ambivalência 18M and Ambivalência 24M são as mesmas.	Análise de Variância de Dois fatores de Friedman de Amostras Relacionadas por Postos	,406	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Anexo 22 – (ORI) - *The Object Relations Inventory* – Estatística Descritiva

Paciente A

Análise da figura sogra

Variabilidade do **fator I do ORI (Benevolência)** nos momentos da psicoterapia da paciente A em relação à representação da relação objetal sogra

Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1 As distribuições de Benevolência 0M, Benevolência 6M, Benevolência 12M and Benevolência 18M são as mesmas.	Análise de Variância de Dois fatores de Friedman de Amostras Relacionadas por Postos	,392	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Variabilidade do **fator II do ORI (Punição)** nos momentos da psicoterapia da paciente A em relação à representação da relação objetal sogra

Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1 As distribuições de Punição 0M, Punição 6M, Punição 12M and Punição 18M são as mesmas.	Análise de Variância de Dois fatores de Friedman de Amostras Relacionadas por Postos	,392	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Variabilidade do **fator III do ORI (Ambição)** nos momentos da psicoterapia da paciente A em relação à representação da relação objetal sogra

Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1 As distribuições de Ambição 0M, Ambição 6M, Ambição 12M and Ambição 18M são as mesmas.	Análise de Variância de Dois fatores de Friedman de Amostras Relacionadas por Postos	,392	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Análise da figura marido

Variabilidade do **fator I do ORI (Benevolência)** nos momentos da psicoterapia da paciente A em relação à representação da relação objetal marido

Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1 As distribuições de Benevolência 0M, Benevolência 6M, Benevolência 12M and Benevolência 18M são as mesmas.	Análise de Variância de Dois fatores de Friedman de Amostras Relacionadas por Postos	,392	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Variabilidade do **fator II do ORI (Punição)** nos momentos da psicoterapia da paciente A em relação à representação da relação objetal marido

Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1 As distribuições de Punição 0M, Punição 6M, Punição 12M and Punição 18M são as mesmas.	Análise de Variância de Dois fatores de Friedman de Amostras Relacionadas por Postos	,392	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Variabilidade do **fator III do ORI (Ambição)** nos momentos da psicoterapia da paciente A em relação à representação da relação objetal marido

Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1 As distribuições de Ambição 0M, Ambição 6M, Ambição 12M and Ambição 18M são as mesmas.	Análise de Variância de Dois fatores de Friedman de Amostras Relacionadas por Postos	,392	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Análise da figura filho

Variabilidade do **fator I do ORI (Benevolência)** nos momentos da psicoterapia da paciente A em relação à representação da relação objetal filho

Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1 As distribuições de Benevolência 0M, Benevolência 6M, Benevolência 12M and Benevolência 18M são as mesmas.	Análise de Variância de Dois fatores de Friedman de Amostras Relacionadas por Postos	,392	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Variabilidade do **fator II do ORI (Punição)** nos momentos da psicoterapia da paciente A em relação à representação da relação objetal filho

Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1 As distribuições de Punição 0M, Punição 6M, Punição 12M and Punição 18M são as mesmas.	Análise de Variância de Dois fatores de Friedman de Amostras Relacionadas por Postos	,392	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Variabilidade do **fator III do ORI (Ambição)** nos momentos da psicoterapia da paciente A em relação à representação da relação objetal filho

Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1 As distribuições de Ambição 0M, Ambição 6M, Ambição 12M and Ambição 18M são as mesmas.	Análise de Variância de Dois fatores de Friedman de Amostras Relacionadas por Postos	,392	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Análise da figura sogra

Variabilidade da (**Ambivalência**) nos momentos da psicoterapia da paciente A em relação à representação da relação objetal sogra

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As distribuições de Ambivalência 0M, Ambivalência 6M, Ambivalência 12M and Ambivalência 18M são as mesmas.	Análise de Variância de Dois fatores de Friedman de Amostras Relacionadas por Postos	,392	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Análise da figura marido

Variabilidade da (**Ambivalência**) nos momentos da psicoterapia da paciente A em relação à representação da relação objetal marido

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As distribuições de Ambivalência 0M, Ambivalência 6M, Ambivalência 12M and Ambivalência 18M são as mesmas.	Análise de Variância de Dois fatores de Friedman de Amostras Relacionadas por Postos	,392	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Análise da figura filho

Variabilidade da (**Ambivalência**) nos momentos da psicoterapia da paciente A em relação à representação da relação objetal filho

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	As distribuições de Ambivalência 0M, Ambivalência 6M, Ambivalência 12M and Ambivalência 18M são as mesmas.	Análise de Variância de Dois fatores de Friedman de Amostras Relacionadas por Postos	,392	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.