



AS RELAÇÕES DE OBJETO/ESTILOS DE VINCULAÇÃO E OS MECANISMOS DE DEFESA NA PERSONALIDADE DEPRESSIVA

Andresa Margarida Oliveira

Tese apresentada à Universidade de Évora
para obtenção do Grau de Doutor em Psicologia
Especialidade: Psicologia Clínica

ORIENTADORA: *Professora Doutora Constança Biscaia*

ÉVORA, MAIO 2013





AS RELAÇÕES DE OBJETO/ESTILOS DE VINCULAÇÃO E OS MECANISMOS DE DEFESA NA PERSONALIDADE DEPRESSIVA

Andresa Margarida Oliveira

Tese apresentada à Universidade de Évora
para obtenção do Grau de Doutor em Psicologia
Especialidade: Psicologia Clínica

ORIENTADORA: *Professora Doutora Constança Biscaia*

ÉVORA, MAIO 2013

INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO E FORMAÇÃO AVANÇADA

Agradecimentos

À Professora Doutora Constança Biscaia, pela utilidade das recomendações e comentários a este trabalho, por acreditar e confiar nas minhas capacidades e autonomia, mas acima de tudo, por me acompanhar e apoiar neste percurso académico e pessoal.

Ao João, pelas múltiplas e inestimáveis contribuições ao longo do desenvolvimento deste trabalho, por ter dividido comigo e compreendido as dificuldades do percurso, sempre disponível e encorajador. Sobretudo, pelo amor, pela atenção e pelo carinho sem reservas.

À Maria João e ao Pedro, pela valiosa ajuda e incentivo em todas as fases deste trabalho. Principalmente, pela amizade, sentido de humor e momentos de partilha.

Aos meus pais, cuja dedicação e educação me ofereceu a oportunidade de realizar o meu percurso académico e de ser quem sou.

Índice

| | |
|--|------------|
| Índice de Figuras | 3 |
| Índice de Tabelas | 4 |
| Introdução | 5 |
| I. Revisão de Literatura | 11 |
| 1. A Personalidade Depressiva | 11 |
| 1.1. A Personalidade | 12 |
| 1.2. A Depressão | 16 |
| 1.3. A Estrutura Depressiva da Personalidade | 25 |
| 2. As Relações de Objeto | 35 |
| 2.1. A Evolução e Discussão do Conceito de Relações de Objeto | 35 |
| 2.2. As Relações de Objeto e a Personalidade Depressiva | 43 |
| 3. A Vinculação | 46 |
| 3.1. A Evolução e Discussão do Conceito de Vinculação do Adulto | 46 |
| 3.2. Um Modelo Teórico da Vinculação do Adulto | 56 |
| 3.3. A Vinculação e a Personalidade Depressiva | 66 |
| 3.3.1. A Importância da Dimensão Representacional da Teoria da Vinculação para a Personalidade e a Patologia | 66 |
| 3.3.2. Vinculação, Depressão e Personalidade Depressiva | 82 |
| 4. Relações de Objeto versus Vinculação | 87 |
| 4.1. Semelhanças e Diferenças | 87 |
| 4.2. Esforços de Integração | 91 |
| 5. Os Mecanismos de Defesa | 94 |
| 5.1. A Evolução e Discussão do Conceito de Mecanismos de Defesa | 94 |
| 5.2. Os Mecanismos de Defesa e a Personalidade Depressiva | 108 |
| II. Modelo da Investigação | 111 |
| 1. O Problema de Investigação | 112 |
| 2. Os Objetivos | 114 |
| 3. As Hipóteses e Resultados Esperados | 115 |
| III. Metodologia | 118 |
| 1. Participantes | 118 |
| 2. Instrumentos | 122 |
| 2.1. Inventário de Traços Depressivos | 122 |
| 2.2. Inventário Depressivo de Beck – II | 124 |
| 2.3. Inventário de Relações Objetivas e Teste da Realidade de Bell – Forma O | 125 |

| | |
|---|-----|
| 2.4. <i>Experiências em Relações Próximas</i> | 127 |
| 2.5. <i>Questionário de Estilos Defensivos – 40</i> | 129 |
| 3. Adaptação e Validação do <i>Defense Style Questionnaire-40</i> para a População Portuguesa | 130 |
| 3.1. <i>O Processo de Tradução do DSQ-40 para o Português</i> | 131 |
| 3.2. <i>Estudo Preliminar de Validação do DSQ-40</i> | 132 |
| 4. Procedimentos de Recolha dos Dados | 148 |
| 5. Procedimentos de Análise dos Dados | 150 |
| III. Resultados | 152 |
| 1. Análise Descritiva dos Instrumentos e Distribuição dos Resultados | 152 |
| 1.1. <i>Estatística Descritiva</i> | 152 |
| 1.2. <i>Análise Fatorial</i> | 157 |
| 1.3. <i>Análise da Consistência Interna</i> | 158 |
| 1.4. <i>Diferenças entre Género e Diferenças entre Grupo de Participantes</i> | 159 |
| 2. As Relações de Objeto e a Dimensão Depressiva da Personalidade | 162 |
| 3. Os Estilos de Vinculação e a Dimensão Depressiva da Personalidade | 168 |
| 4. Os Mecanismos de Defesa e a Dimensão Depressiva da Personalidade | 174 |
| 5. A Relação entre as Relações de Objeto e os Estilos de Vinculação | 186 |
| IV. Discussão | 189 |
| 1. A Importância das Relações de Objeto para a Organização Depressiva da Personalidade | 189 |
| 2. A Importância dos Estilos de Vinculação para a Organização Depressiva da Personalidade | 192 |
| 3. A Importância dos Mecanismos de Defesa para a Organização Depressiva da Personalidade | 197 |
| 4. A Relação entre os Constructos das Relações de Objeto e da Vinculação | 203 |
| 5. Limitações e Implicações para Investigações Futuras | 204 |
| Conclusões | 207 |
| Bibliografia | 209 |
| Anexos | 226 |
| Índice de Anexos | 227 |

Índice de Figuras

| | |
|---|-----|
| Figura 1. Representação Gráfica dos Autovalores (<i>eigenvalues</i>) da Análise dos Componentes Principais do DSQ-40 (N=291)..... | 140 |
|---|-----|

Índice de Tabelas

| | |
|--|-----|
| Tabela 1. Características Demográficas dos Participantes | 121 |
| Tabela 2. Média, Moda e Desvio-Padrão dos 42 itens da Versão Portuguesa do DSQ-40 | 134 |
| Tabela 3. Média, Moda e Desvio-Padrão dos Mecanismos de Defesa da Versão Portuguesa do DSQ-40 | 135 |
| Tabela 4. Correlação de cada um dos 42 itens da Versão Portuguesa do DSQ-40 com o resultado total da escala eliminando esse item..... | 136 |
| Tabela 5. Correlações de Pearson e Spearman entre os itens de cada Defesa da versão Portuguesa do DSQ-40..... | 138 |
| Tabela 6. Correlação de cada uma das Defesas da versão Portuguesa do DSQ-40 com o resultado total da escala eliminando esse item | 138 |
| Tabela 7. Análise dos Componentes Principais da versão Portuguesa do DSQ-40 (N=291) | 139 |
| Tabela 8. Cargas Fatoriais das 20 Defesas da versão Portuguesa do DSQ-40 Rotacionadas em Três Fatores..... | 141 |
| Tabela 9. Fatores Extraídos pelo Método de Fatoração dos Eixos Principais, com Rotação Varimax..... | 141 |
| Tabela 10. Cargas Fatoriais das Defesas de acordo com o Estudo Atual (A), de Bloya, 2005 (B) e de Andrew et al., 1993 (C) | 145 |
| Tabela 11. Resultados obtidos pelo Grupo Clínico nos instrumentos ITD, ERP e DSQ-40. | 154 |
| Tabela 12. Resultados obtidos pelo Grupo Não Clínico nos instrumentos ITD, ERP e DSQ-40. | 156 |
| Tabela 13. Matriz de Correlações entre as variáveis das Relações de Objeto e as variáveis da Dimensão Depressiva da Personalidade..... | 163 |
| Tabela 14. Matriz de Correlações entre as Dimensões da Vinculação (Evitação e Preocupação) e as variáveis da Dimensão Depressiva da Personalidade | 168 |
| Tabela 15. Matriz de Correlações entre os Estilos de Vinculação (Seguro, Preocupado, Evitante e Desligado) e as variáveis da Dimensão Depressiva da Personalidade..... | 170 |
| Tabela 16. Correlações entre os Mecanismos de Defesa e as variáveis da Dimensão Depressiva da Personalidade – Grupo Clínico..... | 175 |
| Tabela 17. Correlações entre os Mecanismos de Defesa e as variáveis da Dimensão Depressiva da Personalidade – Grupo Não Clínico | 179 |
| Tabela 18. Matriz de Correlações entre os Estilos Defensivos (Imaturo, Neurótico e Maduro) e as variáveis da Dimensão Depressiva da Personalidade | 184 |
| Tabela 19. Matriz de Correlações entre as variáveis das Relações Objetivas e as variáveis da Vinculação | 186 |

Resumo

Este trabalho procurou contribuir para a caracterização e aprofundamento da compreensão da organização depressiva da personalidade, através do estudo da sua relação com os constructos das Relações de Objeto, da Vinculação e dos Mecanismos de Defesa, num grupo clínico e não clínico de participantes de ambos os sexos. Os dados recolhidos através de instrumentos autoaplicáveis permitem concluir que quanto maior for o grau de organização depressiva da personalidade, menor é a qualidade das relações objetais; que existe uma relação entre a organização depressiva da personalidade e os Estilos de Vinculação Insegura, nomeadamente, Evitante e Preocupado; que indivíduos com uma organização depressiva da personalidade mais forte utilizam menos defesas maduras e mais defesas imaturas e neuróticas. Os resultados obtidos são relevantes para o desenvolvimento do *corpus* teórico sobre os processos interpessoais e intrapsíquicos que caracterizam a personalidade depressiva, de intervenções terapêuticas e de direções para investigação futura.

Abstract

Object Relations/Attachment Styles and Defense Mechanisms in Depressive Personality

The purpose of this study was to contribute to the characterization and comprehension of the depressive personality organization, investigating its relations to Object Relations, Attachment and Defense Mechanisms, in a clinic and non-clinic group of participants of both sexes. The data were collected through self-administered instrument. We can conclude that the higher the degree of depressive personality organization, the lower the quality of object relations; that a relationship between the depressive personality organization and the avoidant and preoccupied attachment styles exists; that individuals with a stronger depressive personality organization use less mature defenses and more neurotic and immature defenses. These results are relevant to the development of theoretical knowledge about the interpersonal and intra-psyche processes that characterize the depressive personality, therapeutic interventions and directions for future investigation.

Introdução

Considerando a prevalência da depressão e das perturbações da personalidade na prática clínica, na população clínica e na população em geral (Monteiro, 2012; Lenzenweger & Clarkin, 2005), é inevitável aceitar o desafio de aprofundar a compreensão dos “como” e dos “porquê” da personalidade, da patologia da personalidade e do seu desenvolvimento.

Enquanto a investigação e as teorias da personalidade têm sido guiadas por uma perspectiva de traço, a depressão tem sido, sobretudo, conceptualizada como um estado, um episódio de psicopatologia. Todavia, estes dois constructos têm sido, cada vez mais, estudados e conceptualizados em relação um com o outro: o funcionamento intrapsíquico depressivo articula-se e insere-se na personalidade num contínuo. Adota-se ao longo deste trabalho uma perspectiva dimensional que considera a personalidade depressiva como uma dimensão normal ou um contínuo depressivo, sem diferenças qualitativas entre personalidade e depressão. A depressividade é concebida como uma dimensão da personalidade, constituída por um conjunto de traços depressivos, que está exacerbada na depressão.

A relação e a importância das relações objetais, da vinculação e dos mecanismos de defesa para a depressão e para a personalidade depressiva ficará demonstrada através do processo de revisão bibliográfica realizado. As perspectivas teóricas da Psicanálise e da Vinculação, que se utilizam como referência para abordar os constructos que são **alvo** deste trabalho, têm atribuído uma ênfase crescente ao papel das relações de objeto e dos estilos de vinculação no desenvolvimento da personalidade e da psicopatologia (Blatt & Lerner, 1983; Levy & Blatt, 1999).

As teorias das relações de objeto proporcionam uma forma de compreender os processos intra e interpessoais do funcionamento depressivo, desempenhando um papel central no desenvolvimento e organização da personalidade, nomeadamente depressiva (Goldman, 2005; Blatt, Auerbach & Levy, 1997). O estudo das relações de objeto, quer na população clínica, quer na população não clínica, revela uma grande utilidade clínica, uma vez que a qualidade das relações objetais é um elemento de diagnóstico importante que fornece elementos sobre diversos processos psicológicos e a gravidade da psicopatologia (Huprich & Greenberg, 2003). Para além disso, a investigação da relação entre a personalidade depressiva e as relações de objeto pode contribuir para o

desenvolvimento de intervenções terapêuticas adequadas. Os mesmos argumentos aplicam-se à teoria da vinculação que, de forma semelhante às teorias das relações de objeto, tem potencial para contribuir para o desenvolvimento de um modelo teórico etiológico sobre a personalidade depressiva, pois procura explicar o modo como as experiências relacionais precoces influenciam a personalidade e o funcionamento psicológico na idade adulta (Meyer & Pilkonis, 2005).

Apesar da ligação evidente entre as teorias das relações objetais e da vinculação, poucos estudos se debruçaram sobre o interface entre estes dois paradigmas estreitamente relacionados (Westen, 1998). Ambas as perspetivas enfatizam a centralidade do desenvolvimento das representações mentais ou modelos internos dinâmicos na organização da personalidade (Blatt, Auerbach & Levy, 1997). No entanto, subsistem algumas dúvidas quanto à distinção entre estes dois constructos (Greenberg & Mitchell, 2003), que com este trabalho se procura (contribuir para) esclarecer.

Relativamente aos mecanismos de defesa, embora tenham sido originalmente discutidos no contexto da psicopatologia, nos últimos 60 anos, os investigadores e clínicos de orientação psicodinâmica têm sublinhado o papel importante das defesas no desenvolvimento psíquico normal, assim como no estudo da personalidade e das suas perturbações (Vaillant, 1994). O estilo defensivo pode ser considerado uma dimensão importante da estrutura da personalidade depressiva (Cramer, 1998). A associação entre mecanismos de defesa específicos e a personalidade depressiva pode sugerir que técnicas psicoterapêuticas específicas podem ser desenvolvidas para ajudar indivíduos com uma organização depressiva da personalidade.

Com base nestas pressupostos, procurou-se estudar a relação empírica entre a Qualidade das Relações Objetais, o Estilo de Vinculação, o Estilo Defensivo e a organização depressiva da personalidade. Ao estudar um grupo clínico e um grupo não clínico procurou entender-se o papel diferencial de cada um dos constructos no funcionamento normal e patológico. Em termos gerais, pretendeu contribuir-se para a caracterização e para o aprofundamento da compreensão da organização depressiva da personalidade.

De seguida descreve-se de forma sumária a organização e conteúdos dos diferentes capítulos deste trabalho.

A *primeira parte* é relativa à revisão de literatura e é constituída por cinco capítulos.

No capítulo 1 procura analisar-se os diferentes modelos que têm sido propostos acerca da relação entre depressão e personalidade. Para tal, em primeiro lugar, explica-se o ponto de vista psicanalítico sobre a compreensão da personalidade e do seu modo de funcionamento, assim como a contribuição da escola psicanalítica para a compreensão do fenómeno depressivo. Discute-se o conceito de Perturbação Depressiva da Personalidade e a sua distinção do conceito de Distímia. E, por fim, examina-se dimensionalmente a Personalidade Depressiva, analisando diversas descrições teóricas dos traços que a caracterizam.

No capítulo 2 aborda-se a importância das relações objetais para o desenvolvimento da personalidade. Começa por, brevemente, analisar-se a evolução e discussão do conceito de relações de objeto, ao longo dos diferentes autores e teorias psicanalíticas das relações objetais: esclarece-se o conceito de objeto e de representação mental, assim como os aspetos característicos do desenvolvimento normal e patológico das relações objetais. Por último, examina-se a ligação e o papel das relações objetais na personalidade depressiva.

O capítulo 3 é dedicado ao constructo da vinculação. Discute-se a evolução do conceito de vinculação do adulto, abordando os aspetos históricos da teoria e da investigação e apresentando-se um modelo teórico acerca do funcionamento do sistema de vinculação na idade adulta. Através do constructo de modelos internos dinâmicos de vinculação é analisada a dimensão representacional da teoria da vinculação, o que permite tentar compreender a associação entre vinculação, psicopatologia e personalidade, nomeadamente no que diz respeito à depressão e personalidade depressiva.

No capítulo 4 apresenta-se uma breve revisão das semelhanças e das diferenças entre as perspetivas das relações de objeto e da vinculação acerca das representações mentais. Revêm-se ainda os esforços realizados até hoje para integrar ambas as teorias.

Finalmente, no capítulo 5 observam-se as diferentes conceptualizações de diferentes autores sobre os mecanismos de defesa ao longo da história da Psicanálise. Diferencia-se o conceito de mecanismos de defesa do conceito de mecanismos de *coping*; discute-se o grau de (in)consciência das defesas e referem-se diversos aspetos relativos à função e ao funcionamento dos mecanismos de defesa. Comentam-se também as diferentes classificações propostas e o desenvolvimento adaptativo e patológico dos mecanismos de defesa, assim como a sua conceptualização enquanto traço da personalidade. Por último, reveem-se alguns estudos que examinam a relação

entre a personalidade depressiva e os estilos defensivos.

A *segunda parte* diz respeito ao Modelo da Investigação: detalha-se o problema em questão, os objetivos propostos e as hipóteses e resultados esperados.

Na *terceira parte* do trabalho apresenta-se a metodologia de implementação da investigação: os participantes, os instrumentos utilizados e o processo de adaptação e validação para população portuguesa de um dos instrumentos escolhidos, bem como os procedimentos de recolha e análise dos dados.

A *quarta parte* consiste na apresentação detalhada dos resultados obtidos e a *quinta* na discussão desses resultados, do ponto de vista da importância das relações de objeto, dos estilos de vinculação e dos estilos defensivos para a organização depressiva da personalidade. Discutem-se ainda as conclusões obtidas no que diz respeito à relação entre os constructos das relações de objeto e da vinculação, assim como as limitações e implicações deste estudo para investigações futuras.

Por último, apresentam-se as principais conclusões que se podem retirar deste trabalho.

I. Revisão de Literatura

O objetivo principal da realização de uma investigação acerca da relação entre as Relações de Objeto, o Estilo de Vinculação, os Mecanismos de Defesa e a Personalidade Depressiva implica, em primeiro lugar, a revisão da literatura teórica e empírica existente acerca destes constructos, quer de cada um deles individualmente, quer das relações que se estabelecem entre os mesmos. Nesta parte do trabalho apresentam-se os aspetos mais relevantes do “estado da arte” sobre cada um destes conceitos em cinco capítulos.

1. A Personalidade Depressiva

De acordo com Endler e Van Heck (1995), a teoria e a investigação sobre a personalidade têm sido guiadas por uma perspetiva teórica de traço. A depressão, pelo contrário, tem sido maioritariamente conceptualizada como um estado ou um episódio psicopatológico, representando atualmente um conjunto heterogéneo de perturbações influenciadas, ora por fatores biológicos, ora psicológicos, ora sociais ou até uma mistura destes fatores. Por isso, os autores consideram importante desenvolver modelos mais complexos e sofisticados que associem estes dois constructos – Depressão e Personalidade. O conceito de perturbação depressiva da personalidade ou de personalidade depressiva estabelece essa ligação, tendo sido, desde há várias décadas, retratado na literatura psiquiátrica e psicanalítica, conquanto empiricamente pouco estudado.

Ao longo deste capítulo procuramos analisar os diferentes modelos que têm sido propostos acerca da relação da entre a Depressão e a Personalidade. Para tal, em primeiro lugar, tentamos explicar o ponto de vista psicanalítico sobre a compreensão da Personalidade e do seu modo de funcionamento. De seguida, exploramos a contribuição da escola psicanalítica para a compreensão do fenómeno depressivo, destacando sobretudo os modelos de Sidney Blatt e Coimbra de Matos. Por último, discutimos o conceito de Perturbação Depressiva da Personalidade, examinando algumas investigações realizadas sobre este constructo e distinguindo-a da Distímia. No entanto, damos especial ênfase ao modelo de espectro, que considera a Personalidade Depressiva

como um conjunto de traços dimensionais, procurando examinar diversas descrições teóricas da Personalidade Depressiva que provêm de uma perspectiva psicodinâmica.

1.1. A Personalidade

Existem inúmeras perspectivas a partir das quais podemos analisar a personalidade e as suas perturbações, por isso, clínicos, teóricos e investigadores têm sugerido diferentes formas de a conceptualizar. Diversos autores já definiram **Personalidade** de várias formas diferentes, designadamente como (i) um conjunto de traços que asseguram a continuidade individual, (ii) um centro motivacional do comportamento humano, (iii) um sistema autorregulatório desenhado para maximizar a adaptação aos desafios da vida, entre muitas outras (McAdams & Adler, 2006). No âmbito da tradição psicanalítica, as investigações têm dedicado grande atenção à compreensão da personalidade e da sua estrutura, definindo-a como aquilo que alguém é e não como aquilo que alguém tem, como um modo relativamente estável e duradouro de pensar, sentir, comportar-se e relacionar-se com os outros. A personalidade inclui valores morais e ideais, um repertório de emoções e formas de as gerir, processos conscientes e inconscientes (PDM Task Force, 2006).

Kernberg (1980) considera que a personalidade é composta por quatro dimensões interrelacionadas: padrões de comportamento derivados do temperamento; capacidades cognitivas; carácter (identidade); e um sistema de valores internalizado.

Já McAdams e Olson (2010) propõem a existência de três componentes da personalidade que se desenvolvem de forma dinâmica: os traços disposicionais; as adaptações características; e as narrativas integrativas de vida. Os traços disposicionais dizem respeito a características internas e gerais do indivíduo que contribuem para a consistência dos seus comportamentos, pensamentos e sentimentos nas várias situações e ao longo do tempo. As adaptações características referem-se a aspetos mais existenciais do indivíduo, como os seus planos, objetivos, valores, estratégias e todas as componentes ligadas à motivação humana que permitem compreender o seu modo de viver. Por fim, as narrativas integrativas de vida abrangem a ligação do indivíduo com o seu meio sociocultural, o seu passado e a forma como integra a sua história de vida no seu modo de ser (como chegou ao presente e como perspectiva o futuro).

Tyrer (2010) procura diferenciar entre traços e organização da personalidade. Na opinião deste autor, os traços de personalidade descrevem comportamentos habituais

que, independentemente das circunstâncias ou de preocupações a curto-prazo, tendencialmente (mas não deterministicamente) conduzem a conjuntos de comportamentos padrão que podem ser observados a longo-prazo. A organização da personalidade inclui todos os aspetos da personalidade, que funcionam em conjunto, e não apenas aqueles que podem ser considerados atributos negativos.

Adotamos nesta investigação esta última conceção.

Para além de diferentes tentativas de definição, existem inúmeras e contrastantes *teorias psicodinâmicas* acerca do funcionamento da personalidade – o desafio consiste em encontrar os seus pontos em comum. Bornstein (2010) sublinha a existência de três áreas comuns a todos os modelos de personalidade psicodinâmicos: a motivação, a estrutura e processos mentais, e a questão da estabilidade/mudança. Relativamente à motivação, como veremos no capítulo sobre as Relações Objetais, a maior parte dos autores concorda acerca da primordialidade da relação enquanto motivador do comportamento humano. Da mesma forma, veremos como atualmente os teóricos psicodinâmicos conceptualizam as estruturas e processos mentais enquanto modelos internos dinâmicos do *self* e dos outros (modelos esses que são a base de construção da personalidade). Decorre desta conceptualização relacional que a(s) mudança(s) na personalidade seja(m) atribuída(s), em parte, às mudanças que ocorrem nas representações internalizadas do *self* e dos outros, como resultado da continuidade de experiências inter e intrapessoais.

No que diz respeito à conceptualização da personalidade, as teorias psicodinâmicas partilham ainda o pressuposto de que as experiências relacionais precoces desempenham um papel importante na *formação de personalidade*. A construção de um sentido do *self* depende da qualidade das relações precoces estabelecidas, as quais, sendo adaptativas e saudáveis, permitirão a construção de representações objetais estáveis, integradas e positivas, quer do próprio *self*, quer dos outros, possibilitando uma boa auto regulação e um relacionamento interpessoal saudável no futuro – em suma, um desenvolvimento saudável da personalidade (Blatt & Lerner, 1983; McAdams & Olson, 2010; Wolitzky, 2006).

Outro autor, Blatt (2008), caracteriza o desenvolvimento da personalidade como o resultado da integração sequencial e interativa da autodefinição e do relacionamento interpessoal. A autodefinição diz respeito ao desenvolvimento de sentido de identidade positivo e integrado estável, diferenciado e realista; o relacionamento interpessoal refere-se ao processo através do qual um indivíduo é capaz de estabelecer e manter

relações maduras, reciprocamente satisfatórias, estáveis e duradouras. Estes dois processos através dos quais se desenvolve a personalidade são paralelos e complementares. Ainda de acordo com este autor, as diferenças na ênfase de cada um destes processos (autodefinição e relacionamento interpessoal) permitem delinear dois estilos ou **tipos de personalidade**, cada um deles com defesas e estratégias de *coping* características: Dependência e Auto-Criticismo (Blatt, 2008). Cada indivíduo, mesmo dentro de uma variação normal, enfatiza mais um destas dimensões e isso permite delinear dois tipos básicos de personalidade ou estilos de carácter, cada um com modo experiencial particular, formas preferidas de cognição, defesa e adaptação, aspetos únicos de relacionamento interpessoal e formas específicas de representação do *self* e do objeto (Blatt, 2008).

Quando as formas habituais de pensar, sentir, comportar-se e relacionar-se com os outros contribuem para vidas satisfatórias em que existem relações mutuamente satisfatórias e se perseguem objetivos úteis, não existem problemas. No entanto, se repetidamente causam sofrimento ao próprio e aos outros, podem constituir “perturbações” da personalidade (PDM Task Force, 2006). De acordo com Kernberg e Caligor (2005), a **personalidade normal** é caracterizada, em primeiro lugar, por um conceito integrado e coeso do *self* e dos outros. Estas características estruturais são condições fundamentais para uma boa autoestima, para a capacidade de assumir compromissos e de realizar os próprios desejos, assim como para a dependência madura dos outros, ou seja, para a capacidade de fazer investimentos emocionais mantendo simultaneamente um sentido de autonomia, de preocupação e empatia com os outros. Uma segunda característica estrutural importante da personalidade normal é a presença de uma capacidade para um amplo espectro de afetos. Na personalidade normal os afetos são complexos e bem modulados, mesmo experiências afetivas intensas não provocam a perda do controlo dos impulsos. Um terceiro aspeto da personalidade normal é um sistema maduro de valores internalizados, que se reflete num sentido de responsabilidade pessoal, na capacidade para a autocrítica realista, na flexibilidade para lidar com as questões éticas da tomada de decisão e no compromisso valores e ideais. Segundo estes autores, um último aspeto da personalidade normal é uma gestão adequada e satisfatória das motivações sexuais, agressivas e de dependência, que podem ser experienciadas subjetivamente como necessidades, medos, desejos ou impulsos. Por outro lado, as **perturbações da personalidade** envolvem, do ponto de vista psicodinâmico, quatro componentes principais de cariz desaptativo e disfuncional: um

temperamento biológico e inato; um conjunto de relações objetais internalizadas; um sentido do *self* duradouro; e uma constelação específica de mecanismos de defesa (Gabbard, 2005).

Alguns investigadores e teóricos defendem uma **abordagem categorial** à personalidade e às suas perturbações, estudando as constelações de traços patológicos da personalidade mais prevalentes na clínica, desenvolvendo investigações relativas à validade e a fidelidade dos diagnósticos clínicos correspondentes e tentando obter uma diferenciação clara entre as diferentes perturbações da personalidade (Westen & Shedler, 1999). Esta abordagem é alvo de algumas críticas, nomeadamente relativamente ao elevado grau de comorbidade entre as perturbações da personalidade graves (Livesley, 2001) e à baixa fidelidade teste-reteste (Zimmerman, 1994). O *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (DSM-IV-TR, APA, 2004) é um bom exemplo desta perspetiva.

Todavia, de acordo com Campos (2009), ainda que o DSM-IV-R se assuma como um sistema categorial, acaba por ser compatível com uma lógica dimensional, nomeadamente na forma como define perturbação da personalidade. Para outros investigadores e teóricos, os indivíduos diferem quanto à sua Personalidade, sendo que alguns padrões de funcionamento são mais saudáveis e adaptativos do que outros, permitindo-nos compreender o funcionamento da Personalidade como um **espectro ou um contínuo**. Entre os clínicos com uma abordagem psicanalítica esta perspetiva de contínuo é consensual: os indivíduos com uma perturbação da personalidade diagnosticável existem num contínuo de gravidade – desde uma estrutura da personalidade relativamente saudável a uma estrutura de personalidade extremamente perturbada. Embora de forma um pouco arbitrária, decidiu-se por convenção dividir este contínuo em diferentes classes de organização da personalidade, da menos para a mais grave: saudável, neurótica, *borderline* e psicótica (PDM Task Force, 2006). Por exemplo, McWilliams (2005) considera que os clínicos psicodinâmicos constroem implicitamente mapas das estruturas de personalidade dos pacientes tendo em conta dois eixos: um eixo ou dimensão desenvolvimentista, que envolve os níveis saudável até psicótico; e um eixo ou dimensão tipológica ou categorial. O eixo desenvolvimental representa um contínuo com diferenças de grau que se vão tornando tão significativas que podem justificar a conceptualização como diferença de tipo ou categoria. Cada indivíduo possui flutuações internas de nível maturacional, ao ponto de, sob sofrimento e *stress* intensos, um indivíduo saudável poder ter, por exemplo, uma reação psicótica

temporária.

Desta forma, não existe uma linha divisória entre os tipos de personalidade saudáveis e as perturbações da personalidade, pelo que o funcionamento mental acontece num contínuo. No extremo saudável do contínuo da personalidade encontram-se os indivíduos que são capazes de se envolver em relações satisfatórias com os outros; que são capazes de experienciar um conjunto abrangente de sentimentos e pensamentos adequados à sua idade; que funcionam de forma flexível quando em situações de *stress* causado por conflitos externos e internos; que têm um sentido claro de identidade pessoal; que estão bem adaptados às suas circunstâncias de vida e que não experienciam grande sofrimento ou o impõem aos outros. No extremo menos saudável, isto é, patológico, do contínuo da personalidade encontram-se os indivíduos que respondem ao *stress* de forma rígida e inflexível (recorrendo apenas a uma ou duas defesas e estratégias de *coping*, independentemente da situação em causa) e/ou que têm déficits significativos no seu sentido de identidade, relacionamento com os outros, teste da realidade, adaptação ao *stress*, funcionamento moral e regulação/expressão dos afetos. O termo “perturbação” é utilizado pelos clínicos e teóricos psicodinâmicos apenas enquanto conveniência linguística para se referirem a uma condição que necessita de tratamento. (PDM Task Force, 2006).

Resumindo, as perturbações da personalidade podem ser caracterizadas num contínuo progressivo de desequilíbrio das representações de si e dos outros ou de modelos internos de vinculação distorcidos. Embora sejam, obviamente, fruto de múltiplos determinantes, são claramente marcadas pelas vivências relacionais precoces do indivíduo. Esta conceptualização dimensional permite compreender cada tipo de perturbação, apesar da existência de diversos sintomas (Luyten & Blatt, 2011). Para além disso, outra das vantagens importantes desta abordagem dimensional, que adotamos ao longo desta investigação, é o facto de proporcionar mais informação aos clínicos e aos terapeutas, uma vez que não precisam de tomar decisões binárias relativas a presença ou ausência de perturbação (Ryder, Bagby & Schuller, 2002).

1.2. A Depressão

É fácil reconhecer a pertinência atual da temática da Depressão: de acordo com a OMS (2002), a depressão é atualmente uma das psicopatologias com mais prevalência a

nível mundial, esperando-se que em 2020 seja a doença mais grave na população geral, com todas as consequências económicas, mas sobretudo pessoais, familiares e sociais, que daí advêm. Só em Portugal, estima-se que 650 mil adultos tomem anti-depressivos (Fernandes da Fonseca, 2001). No entanto, a Depressão é um conceito bastante antigo: o termo mais antigo para descrever a depressão é melancolia e data ainda da Antiguidade Clássica, tendo sido usado por Hipócrates para definir uma condição na qual os pacientes, durante semanas ou meses, sofriam de irritabilidade, desânimo, inquietação e lentificação dos processos mentais e dos movimentos, bem como de diminuição do apetite, insónia e impulsos suicidas (Paris, 2010).

Só no início do século XX aparece a primeira conceção psicanalítica de melancolia, elaborada por Freud (1957), que em *Luto e Melancolia* descreveu a reação depressiva. De acordo com Freud, os indivíduos melancólicos tinham sido privados, na infância, de gratificação oral, compreendendo que o objeto que lhes induzia sofrimento era também aquele do qual estavam dependentes. Este sofrimento provocava sentimentos de raiva, inconscientemente associados aos desejos de gratificação oral. Por isso, em vez de expressarem raiva relativamente ao objeto que frustrava esses desejos, estes indivíduos passavam a direcioná-la para si próprios e reprimiam-na. Este processo permitia, por um lado, a satisfação dos desejos orais e, por outro, estruturava a personalidade de modo negativo e depressivo. No entanto, durante a primeira metade do século XX, ainda é a tradição Kraepliana que domina a Psiquiatria, influenciando a classificação moderna das síndromes depressivas. Na sua descrição da doença maníaco-depressiva, Kraepelin (1921 cit. in Ryder, Bagby & Schuller, 2002) usou o termo “temperamento depressivo” para se referir aos estados fundamentais que predispunham os indivíduos para o aspeto depressivo da doença. Caracterizava estes indivíduos como estando predominantemente deprimidos, tristes, desesperados, atormentados pela culpa, em negação do próprio *self* e com falta de autoconfiança. Quer Kraepelin quer Freud influenciaram todos os desenvolvimentos posteriores relativos à compreensão da depressão (Campos, 2009).

Ao longo do século XX, as explicações psicológicas da Depressão ganharam preponderância devido à influência da Psicanálise. A compreensão do fenómeno depressivo durante este século ficou a dever muito à Escola Psicanalítica, incluindo aos autores da Teoria das Relações de Objeto. Numa primeira fase, destacam-se os contributos de Freud, Abraham, Rado e Fenichel. Muitas das ideias mais relevantes acerca do processo interno depressivo estão já presentes em *Luto e Melancolia* (Freud,

1957). Tudo o que vem a seguir refina e completa o trabalho freudiano. Mais recentemente, foram importantes M. Klein, Fairbairn e Bibring, bem como Spitz, Bowlby, Jacobson, Green, Brenner e alguns teorizadores da escola francófona como Lebovici, Marty e Bergeret (Campos, 2009). Mais recentemente, são igualmente de salientar os trabalhos de O. Kernberg, Sidney Blatt e Coimbra de Matos, que iremos abordar em mais detalhe.

Hoje em dia, o fenómeno depressivo continua a ser complexo e difícil de conceptualizar, permitindo uma grande variabilidade de formas de entendimento. Esta complexidade de definição deve-se aos múltiplos significados e à multiplicidade de causas que cada perspectiva e ponto de vista sobre este fenómeno postula Campos (2009). Para Millon (1991), a depressão pode ser conceptualizada como uma categoria de diagnóstico, como afeto, como um sintoma, como um traço de personalidade, como um conjunto de estratégias de *coping* ou como uma perturbação neuroendócrina.

Considerando o exposto, conclui-se que definir o **conceito de depressão** não é um exercício de resolução unívoca, uma vez que remete para diferentes realidades e significados, em função da época histórica a que se refere e do que pretende caracterizar (personalidade, quadro clínico ou tipo de afeto), podendo também ser compreendido a partir de pontos de vista teóricos e conceptuais diferentes (Campos, 2009).

Em termos gerais e de acordo com uma **perspetiva psicodinâmica**, a estrutura patológica da depressão é caracterizada por três aspetos fundamentais – a dependência anaclítica, a baixa autoestima e a culpabilidade, que explicam o funcionamento relacional e comportamental do depressivo. O fenómeno central que origina esta patologia depressiva é o disfuncionamento das relações objetais, a perda do amor do objeto e o sofrimento que essa perda implica (Campos, 2009). Podem, portanto, distinguir-se dois modelos clínicos de depressão: um modelo de depressão onde predomina a dependência – depressão anaclítica; e um modelo de depressão onde predomina a baixa autoestima e a culpabilidade – depressão introjetiva. Não obstante, nenhuma depressão é totalmente anaclítica ou introjetiva, mas possui, em maior ou menor grau, ambos os aspetos. Estas características explicam os comportamentos e os modos relacionais do depressivo (Blatt, 2008).

A depressão designa habitualmente um conjunto de afetos dolorosos e ideias correspondentes através das quais o indivíduo responde a experiências de perda ou ao fracasso de determinadas aspirações. Está intimamente ligado ao conceito de luto e faz parte do processo psicopatológico que ocorre no indivíduo como consequência da perda

de um objeto, que implica que o indivíduo tenha de enfrentar também a ameaça de perda de funções do ego e de partes do *self* relacionadas com esse objeto. Deste modo, a depressão não é composta apenas por um afeto, inclui todas as manifestações dolorosas complexas que são desencadeadas pelo significado que a experiência de perda tem para cada indivíduo (Grinberg, 2000).

Coimbra de Matos (2001) considera que a dor da falta de afeto caracteriza o sofrimento depressivo. Entre os afetos dolorosos das reações depressivas o sentimento de culpa é um dos mais frequentes e mais intensos (Grinberg, 2000). Para Coimbra de Matos (2002) o afeto verdadeiramente característico da depressão, o marcador do processo mórbido depressivo é o abatimento ou a baixa de pressão anímica, a queda de energia vital/psíquica. A tristeza seria característica central do luto, uma vez que, segundo este autor, existem depressões sem tristeza mas não sem abatimento. Coelho (2004) refere que a agressão também está presente em todos os tipos de depressão. A agressão é voltada contra o *self* quando o Eu é incapaz de atingir objetivos ou em resposta à falta de apoio do objeto, provocando uma diminuição da autoestima.

Coelho (2004) descreve ainda o quadro clínico de uma depressão, identificando as seguintes características no indivíduo deprimido: está triste e em tensão; a autoestima e a autoconfiança estão comprometidas; é incapaz de manter um esforço sério devido à lentidão da sua iniciativa, pensamento e ações motoras; está centrado nas preocupações com as suas próprias falhas, defeitos e sentimentos de desmerecimento; tem ideias/impulsos suicidas; dorme mal e tem menos desejo sexual; não se interessa pelo trabalho ou compromissos habituais; evita as relações afetivas; perdeu a sua capacidade de ter prazer com a vida; cria um mundo mais voltado para uma vivência de sofrimento do que de felicidade. Este quadro pode ser fruto de uma grande perda (real ou imaginada) ou fracasso, ou simplesmente não ter nenhum fator desencadeante; ter um início súbito ou gradual; durar dias, semanas ou meses e oscilar do polo neurótico ao psicótico. Na maior parte dos casos existem sintomas físicos e nalguns indivíduos os traços depressivos alternam com traços eufóricos. O autor encara ainda o episódio depressivo como um grito desesperado por amor.

É importante distinguir este quadro clínico de depressão do luto. Para Coelho (2004), no luto o indivíduo perde o objeto, mas na depressão o amor objetual a que o indivíduo tinha direito foi-lhe roubado. Esta diferença, aparentemente sem importância, é contudo essencial. O enlutado após confrontação com uma perda acaba, progressivamente, por aceitá-la; reconhece emocional e intelectualmente a perda,

aceitando o inevitável sentimento de tristeza que ela acarreta. O depressivo fica agarrado ao que perdeu, mantendo-se preso no passado; não elabora, não processa internamente a perda e a tristeza, que se mantém inconsciente (Hell, 2009). Coimbra de Matos (2002) esclarece que enquanto no luto predomina a saudade consciente da boa relação objetal que foi perdida, na depressão, a raiva contra o objeto que se perdeu reflui sobre o próprio.

Na dinâmica depressiva, qualquer perda pode conduzir a um sentimento depressivo que, por sua vez, pode dar lugar ao fracasso do amor do indivíduo para consigo próprio, o amor narcísico, que é acompanhado de sentimentos de carência, desamparo, redução da auto-estima e outros. Quando tal acontece, o desenvolvimento do amor para com o objeto também é perturbado, surgindo (em vez de amor) hostilidade e culpa face ao objeto, assim como face ao próprio *self*. Este ciclo de ódio e culpabilidade para consigo e com o outro realimenta-se mutuamente (Grinberg, 2000). Por isso, a depressão não constitui apenas um processo individual, também interfere nas relações interpessoais. O deprimido enfrenta o desafio de conseguir lidar com mensagens ambivalentes e suportar o seu próprio sentimento de impotência e inferioridade. Os outros ou evitam o contacto, provocando ainda mais desamparo no deprimido, ou, tendo que conviver mais prolongadamente com ele, tendem a criticá-lo, embora mantendo a tendência para o proteger (Hell, 2009). Para Coimbra de Matos (2001), na disposição depressiva existe uma desistência dos interesses próprios no sentido de manter o amor do objeto. Ao contrário do que sucede no altruísmo, o depressivo não ama desinteressadamente o objeto, ama para que o objeto o ame de volta, ama porque precisa do outro para se auto-valorizar, ama por dependência afetiva e não porque tem capacidade de amar.

A **etiologia da depressão** é multidisciplinar e multifatorial (Monteiro, 2012). Coimbra de Matos (2001) identifica como sendo um fator importante na pré-disposição depressiva o facto de a criança não ter sido valorizada pela mãe, ou seja, ter sido investida narcísica e negativamente, por não ter correspondido ao objeto idealizado e projetado pela mãe. Nestes casos, a relação estabelecida entre a mãe e a criança é, tendencialmente, severa e exigente, condicionando na criança um Eu Ideal que representa metas muito dificilmente atingíveis e, por isso, uma sensação constante de insucesso e fracasso. Portanto, de um ponto de vista psicodinâmico, a perda afetiva na infância constitui um fenómeno central na origem da patologia depressiva. Coelho (2004) refere, também, como origens possíveis da depressão as seguintes: um processo

de identificação com uma figura parental depressiva, pois a maneira como os pais projetam as suas experiências pode influenciar a forma inconsciente como o indivíduo as percebe e integra; e/ou o facto de ser exposto a personalidades patológicas sádicas ou tirânicas ou com doenças graves e incapacitantes, pois poderão desempenhar um papel importantes nos sentimentos de desamparo, desespero e impotência.

Deste modo, diversas experiências adversas durante a infância podem contribuir para a vulnerabilidade à psicopatologia depressiva no adulto, nomeadamente a doença mental parental; a separação, perda ou inexistência de figura parental; o abuso de substâncias; a violência doméstica, entre outros *stressores*, tais como ter uma figura parental presa. Apesar de o indivíduo se poder deprimir como resposta a *stressores* atuais, a vulnerabilidade à psicopatologia depressiva está dependente de características pessoais resultantes de experiências de vida passadas, que têm um impacto ao longo do desenvolvimento e idade adulta (Monteiro, 2012).

Tal como existem diferentes definições e causas para a depressão, existem igualmente diferentes formas de classificar as perturbações depressivas. Atualmente, os sistemas de classificação da depressão mais usados são a CID-10 (1992) e o DSM-IV-TR (APA, 2004). A CID-10 reúne os quadros depressivos dentro das perturbações do humor, distinguindo entre Episódio Maníaco, Perturbação Afetiva Bipolar, Episódio Depressivo, Perturbação Depressiva Recorrente, Perturbações Persistentes do Humor (que inclui a Distímia), Outras Perturbações do Humor e Perturbação do Humor Não Especificadas. Inclui ainda a Perturbação Mista de Ansiedade e Depressão. O DSM-IV-TR classifica as perturbações do humor em Perturbações Depressivas, Perturbações Bipolares e Outras Perturbações do Humor, enumerando diferentes especificadores para descrever os episódios depressivos. No entanto, a classificação da depressão não é consensual, sendo apontadas diversas objeções ao *diagnóstico categorial* desta psicopatologia.

Jones (1998) resume as críticas a este sistema categorial em três aspetos: existem características ou traços depressivos duradouros que correspondem a uma personalidade depressiva; existe uma elevada co-morbilidade nos indivíduos deprimidos; é difícil distinguir entre ansiedade e depressão. Campos (2009) considera que as principais críticas aos sistemas de classificação do tipo categorial podem resumir-se à conceção de perturbação mental que lhes está inerente, uma vez que a assumem como semelhante às doenças físicas, como um conjunto de entidades nosológicas distintas e delimitadas. O mesmo autor considera irrelevante para compreensão clínica e para a terapêutica saber

quantos são exatamente os sintomas ou se a sua duração tem mais um ou menos de um mês e, portanto, se preenche ou não os critérios estabelecidos de diagnóstico. O que interessa saber é que quais são os sintomas prevaletentes, a sua perigosidade, quais os mecanismos de defesa utilizados, a história relacional, o que poderá estar na raiz do aparecimento dos sintomas.

Embora até aos anos 70 do século passado a investigação e a compreensão da depressão se concentrassem numa visão psicopatológica, sendo a depressão percecionada como uma perturbação clínica com um conjunto característico de expressões somáticas, que se coadunava com o sistema categorial, a partir dessa década a depressão passou a ser encarada como um conjunto de experiências internas presentes em indivíduos deprimidos e não deprimidos, como um estado afetivo que se pode manifestar num *contínuo*, de formas moderadas a graves, pontuais ou persistentes no tempo, mais ou menos adaptativas (Blatt & Levy, 1998). De acordo com Campos (2009), atualmente o fenómeno depressivo pode ser lido de acordo com um modelo dimensional, segundo o qual a patologia depressiva só é quantitativamente diferente da normalidade (ou seja, no que diz respeito à intensidade e cronicidade dos sintomas, e ao grau de perturbação do sujeito e dos outros). Desta forma, pode distinguir-se entre o “deprimido” – indivíduo que se encontra em estado de depressão – e o “depressivo” – sujeito exposto ou predisposto à depressão (Pardinielli & Bernoussi, 2006).

De seguida apresentam-se muito brevemente dois modelos dimensionais da depressão, cada um deles com contribuições importantes para a compreensão do fenómeno depressivo: o modelo de Sidney Blatt e o modelo de Coimbra de Matos.

O Modelo de Sidney Blatt sobre a Depressão

Blatt (2004; 2008) identificou dois tipos de organização da personalidade – auto-definição e relacionamento interpessoal – que oferecem uma base para o estabelecimento da continuidade entre o desenvolvimento normal da personalidade, as variações na organização da personalidade e os tipos de psicopatologia. Aplicando estes princípios psicológicos à depressão, e tendo por base a integração de perspetivas psicanalíticas das relações objetos e do ego e perspetivas cognitivo-desenvolvimentais, o autor designa dois tipos de depressão: anaclítica (ou dependente) e introjetiva (ou autocrítica).

A depressão anaclítica é caracterizada por uma marcada vulnerabilidade à

perturbação e disrupção de relações interpessoais gratificantes e expressa-se sobretudo através de sentimentos disfóricos de perda, abandono e solidão. Este tipo de depressão é marcado por sentimentos de solidão, desamparo e fraqueza; o indivíduo sente medos crónicos e intensos de ser abandonado, desprotegido e sem cuidados. Os indivíduos desejam intensamente serem amados, cuidados e protegidos. Devido à inexistência de experiências internalizadas de gratificação adequadas ou às características dos cuidadores, os outros passam a ser valorizados por estes indivíduos pelo conforto, cuidado e satisfação imediatos que proporcionam. A separação ou a perda objetual criam medo e apreensão, sendo geridos através de defesas primitivas como a negação ou a procura desesperada de objetos substitutos. Frequentemente este tipo de depressão é expresso através de sintomas somáticos e gestos suicidas.

A depressão introjetiva é caracterizada por uma vulnerabilidade marcada a disrupções num sentido positivo e eficaz do próprio *self* e é expressa através de sentimentos disfóricos de inutilidade, culpa, fracasso e um sentimento de perda de autonomia e do controlo. Este tipo de depressão é marcado por uma intensa autocrítica, sentimentos de inutilidade, inferioridade fracasso e culpa. Estes indivíduos envolvem-se constantemente num autoescrutínio e avaliação extremamente severos e rigorosos, possuindo um receio crónico do criticismo e da perda de aprovação dos outros. Através de uma tentativa de sobrecompensação, procuram sempre a perfeição e são, frequentemente, muito competitivos e trabalhadores, sendo muito exigentes para consigo próprios e atingindo objetivos importantes, embora nunca ficando muito satisfeitos. Frequentemente, sentem que não cumpriram as expetativas e as exigências elevadas que colocaram a si mesmos. Têm um sentido moral apurado e tendem a assumir a culpa e a responsabilidade se alguma coisa corre mal. Podem igualmente ser bastante críticos dos outros, embora para os indivíduos introjetivos o objeto serve para obter aprovação e aceitação, o medo de perder o objeto produz o receio de não ser aceite. Normalmente, existem sentimentos ambivalentes e hostis relativamente ao objeto que são difíceis de expressar por medo de perder o amor desse objeto.

O posicionamento do indivíduo face a cada um dos tipos de depressão funciona dimensionalmente, podendo os dois tipos de perturbação depressiva variar entre uma intensidade moderada a muito grave. Estes dois tipos de experiências depressivas podem também ser encarados como estilos de personalidade que constituem fatores de predisposição à depressão (Blatt, 2008).

O Modelo de Coimbra de Matos sobre a Depressão

Coimbra de Matos (2001, 2002) distingue entre depressões anaclíticas, narcísicas ou melancólicas conforme a predominância de sentimentos de desamparo, inferioridade ou culpa. A depressão anaclítica caracteriza-se por sentimentos de abandono e desamparo, pela perda do apoio e dos cuidados do objeto. A depressão narcísica é caracterizada pela diminuição da autoestima – causada pelo processo desnarcisante que é a retirada do amor pelo objeto. A depressão melancólica é caracterizada por sentimentos de falta de esperança, de abandono afetivo, de falta de amor e hiperinvestimento inconsciente na representação do objeto interno perdido. Desta forma, são três os aspetos que marcam a estrutura da depressão: 1) a dependência oral-anaclítica (o estilo relacional do depressivo é o de uma grande dependência do objeto que apoia, satisfaz e protege; a ameaça de um abandono afetivo e, portanto, a ansiedade depressiva são sempre uma expectativa e um receio presentes); 2) a insuficiência narcísica (a baixa autoestima, o sentimento de inferioridade permanentemente presentes); 3) um Supereu severo (o objeto interno convertido em crítico constante e limitador da expansividade do Eu).

Em todas elas reconhece como essencial um passado de frustração narcísica primária, ou seja um sentimento de que não se foi amado, pelo menos como se desejava ter sido amado. A depressão organiza-se pelo efeito de acumulação de pequenas perdas, mas sobretudo na sequência de uma relação patogénica ou depressígena, em que o indivíduo dá mais afeto do que recebe e acaba por viver num processo de perda contínua, pois o seu amor nunca é correspondido.

Desta forma, o sentimento de culpa surge da idealização e desculpabilização do objeto (o indivíduo introjeta a maldade do objeto e culpando-se a si mesmo evita culpar o objeto), da existência de um objeto que culpa, inferioriza, critica e, ao mesmo tempo, se faz idealizar; da inflexão da agressividade sobre o próprio indivíduo (ao invés da sua expressão contra o objeto).

O autor (2001) diferencia entre depressão reativa, depressão patológica e depressividade. A reação depressiva corresponde ao luto, em que uma personalidade estruturada genital ou pós-edipianamente perde um objeto significativo e é capaz de se deprimir (depressibilidade) e elaborar o luto (sinal de saúde mental). A depressão patológica, pelo contrário, acontece quando existe uma intolerância e uma suscetibilidade intensas à perda do amor e proteção de um objeto com o qual se

possuem laços predominantemente narcísicos. A depressividade (ou personalidade depressiva, da qual falaremos no ponto seguinte) caracteriza pela existência de um conflito permanente com os introjetos, que provoca um esmagamento do *self* e um sentimento de inferioridade, assim como um enorme esforço para não se deixar deprimir face ao abandono do objeto.

Mais tarde, Coimbra de Matos (2002, 2003) reduz os tipos de depressão anaclítica e melancólica a apenas um – depressão introjetiva. E, desta forma, a perspectiva deste autor aproxima-se claramente da perspectiva de Blatt (Campos, 2009).

1.3. A Estrutura Depressiva da Personalidade

Até aos anos 60 do século XX, a discussão sobre a personalidade depressiva esteve limitada aos autores clássicos da psiquiatria alemã, como Kraepelin, Krestschmer ou Schneider que, em termos gerais, tentaram desenvolver categorias da personalidade depressiva. Pelo contrário, as perspectivas psicanalíticas e psicodinâmicas que se seguiram focaram-se mais nos traços pré-mórbidos que poderiam aumentar a vulnerabilidade à depressão. A maior parte das teorias sublinhou aspetos como a oralidade/dependência e analidade/obsessividade, com alguma atenção também a aspetos como a baixa autoestima, o desamparo, a culpa, a dependência, a incapacidade em amar, o hipercriticismo, a auto-desvalorização e a hipocondríase (Arieti & Bemporad, 1980; Ryder, Bagby & Schuller, 2002).

Atualmente, apesar da existência de um grande número de estudos nesta área, a natureza da relação entre os traços de personalidade/perturbações da personalidade e a depressão permanece pouco clara. Contudo, esta situação não surpreende se tivermos em conta a complexidade dos constructos e a ampla variabilidade de conceptualizações teóricas, instrumentos de medida e desenhos de investigação utilizados para investigar a associação entre personalidade e depressão (Shea & Yen, 2005).

Vários autores sistematizaram as diferentes formas/modelos através dos quais a complexa relação entre a doença depressiva e o funcionamento da personalidade tem sido conceptualizada. De acordo com Akiskal, Hirschfield e Yerevanian (1983), conceptualmente, têm sido identificadas quatro principais modos de relação: 1) um modelo de vulnerabilidade (os fatores da personalidade predispõem o indivíduo ao desenvolvimento da depressão); 2) um modelo de patoplastia (os fatores da

personalidade afetam a expressão da depressão); 3) um modelo de complicação ou “cicatriz” (a depressão conduz a mudanças no funcionamento da personalidade); e 4) um modelo de continuidade ou de espectro (processos subjacentes são responsáveis pela ocorrência dos problemas da personalidade e da depressão). Klein et al. (1993) enfatizaram o papel destes modelos enquanto hipóteses abstratas acerca das formas através das quais a personalidade e a depressão podem estar logicamente ligadas, notando que apesar da sua atratividade teórico-conceitual, estes modelos são difíceis de testar empiricamente.

Os modelos patoplásticos assumem a independência das perturbações da personalidade e das perturbações depressivas em termos de etiologia, mas enfatizam a influência das características de uma na manifestação ou evolução da outra. Deste modo, o estilo de personalidade pode influenciar a forma como a depressão é experienciada e expressa, bem como a forma como o humor depressivo pode influenciar a expressão do estilo de personalidade (Shea & Yen, 2005).

Os modelos de espectro assumem uma etiologia partilhada entre as perturbações da personalidade e as perturbações depressivas, mas consideram que uma perturbação é a manifestação ou uma variação da outra, em vez de uma perturbação distinta. Por exemplo, uma perturbação da personalidade pode constituir um estágio precoce ou uma manifestação menos grave da perturbação depressiva (e vice-versa). Ou uma perturbação da personalidade e a depressão podem sobrepor-se fenomenologicamente e refletir vulnerabilidades relacionadas que são expressas, simultaneamente, na mesma pessoa. O espectro diz respeito a um contínuo de gravidade da perturbação. Por isso, estes modelos focam-se no processo patológico (Shea & Yen, 2005; Mulder, 2004).

Os modelos de vulnerabilidade assumem que uma das perturbações precede e aumenta o risco da outra. Partem do pressuposto de que existem processos patológicos diferentes: um para o desenvolvimento da condição que coloca em risco e o outro para o desenvolvimento da primeira condição (o fator de risco) (Shea & Yen, 2005). Traços não adaptativos como o neuroticismo ou uma sensibilidade interpessoal excessiva podem, de acordo com estes modelos, predispor o indivíduo para o desenvolvimento de uma depressão. Esta abordagem é frequentemente adotada na investigação e teoria por oferecer uma explicação etiológica para a depressão (Mulder, 2004).

Os modelos de complicação ou “cicatriz” são semelhantes aos modelos de vulnerabilidade, uma vez que assumem que perturbações diferentes estão relacionadas na medida em que uma se desenvolve devido à presença na outra. No entanto, os

modelos de complicação concentram-se na fase residual ou de recuperação de uma perturbação inicial e perspetivam a perturbação secundária como uma complicação da primeira. Por exemplo, estes modelos referem-se à presença de traços de personalidade como a introversão após episódios de depressão (Shea & Yen, 2005).

A *Perturbação Depressiva da Personalidade* encaixa-se na conceptualização dos modelos patoplásticos. Este conceito, apesar de uma história longa na literatura clínica, continua a ter um estatuto nosológico incerto. Mais recentemente foi incluída como uma perturbação da personalidade no anexo das perturbações que necessitam de mais investigação DSM-IV-TR (APA, 2004). Ao mesmo tempo, outros autores consideram que não existem evidências suficientes que permitam à Perturbação Depressiva da Personalidade ser considerada uma categoria oficial de diagnóstico (e.g. Ryder & Bagby, 1999).

Uma das primeiras descrições da Perturbação Depressiva da Personalidade foi feita por Kraepelin (1921) que a caracterizou como uma predisposição para a doença maníaco-depressiva, presente em indivíduos predominantemente deprimidos, tristes, desesperados, demasiado sérios, guiados pela culpa, autocríticos e pouco confiantes. Umhas décadas depois, Schneider (1959) adicionou algumas características a esta lista, nomeadamente, a hipoanedonia, a tranquilidade, a preocupação, o ceticismo e o sentido de dever. Atualmente, diversos estudos demonstram que as características da Perturbação Depressiva da Personalidade incluem traços fundamentais como o autocrítico, a tristeza e falta de alegria, o pessimismo, a baixa autoestima e sentimentos de inadequação. Características secundárias incluem a introversão e a passividade (Ryder, Bagby, Marshall & Costa, 2005).

Bagby, Ryder e Schuller (2003) elaboraram uma breve descrição clínica da Perturbação Depressiva da Personalidade. Para estes autores os indivíduos com uma Perturbação Depressiva da Personalidade apresentam características afetivas, cognitivas e interpessoais substancialmente diferentes das da norma cultural. Emocionalmente, estes indivíduos são predominantemente abatidos/deprimidos, tristes, preocupados e desprovidos de felicidade. É-lhes difícil relaxar e tirar prazer de qualquer atividade, com exceção do trabalho. Possuem um sentimento marcado de inadequação e são extremamente autocríticos. Frequentemente, estes indivíduos remoem o passado, sentem remorsos ou arrependimento sobre coisas que poderiam ter dito ou feito e agarram-se à crença de que não merecem ser felizes. Tal como são negativos e se julgam a si próprios, julgam igualmente os outros. Perspetivam negativamente o futuro,

o presente e o passado. É de notar que, embora esta caracterização seja atribuída à definição categorial da perturbação, a maior parte dos traços descritos são aplicáveis ao sistema dimensional de conceptualização da personalidade depressiva.

Também para Hirschfeld (1991) a característica central desta Perturbação diz respeito às crenças negativas acerca do *self* e dos outros. Indivíduos com uma Perturbação Depressiva da Personalidade caracterizam-se por sentimentos de disforia, abatimento e pessimismo; percebem-se a si mesmos como inadequados e sem valor; a sua baixa autoestima advém da sua postura crítica, acusadora e punitiva sobre si mesmos; tendencialmente são indivíduos preocupados e com frequentes sentimentos de culpa, assim como críticos e negativos relativamente aos outros.

O constructo de Perturbação Depressiva da Personalidade levanta algumas controvérsias. Por exemplo, a co-ocorrência de sintomas afetivos, quer nas perturbações afetivas, quer nas perturbações da personalidade, coloca algumas dificuldades ao diagnóstico. Este assunto é particularmente relevante no que diz respeito à Perturbação Depressiva da Personalidade e à *Distímia* que, por exemplo, no DSM-IV-TR (APA, 2004) possuem grandes semelhanças no que diz respeito aos critérios de diagnóstico. Apesar de no DSM-IV-TR ser referido que a ênfase nos traços de personalidade interpessoais, intrapsíquicos e cognitivos é diferente, para Huprich (1998) permanece pouco claro até que ponto estas perturbações são distinguíveis umas das outras. Em grande parte este problema advém do sistema categorial utilizado. Apesar de alguns autores defenderem que existem evidências da presença clínica de uma Perturbação Depressiva da Personalidade que é distinta da Distímia (e.g. Hirschfeld, 1994; Hirschfeld & Holzer, 1994) a maior parte da literatura recente indica que existe um grau considerável de sobreposição entre estes dois diagnósticos (Huprich, 1998).

Outros autores ainda (e.g., Ryder, Bagby & Schuller, 2002) consideram que embora os traços de personalidade depressivos sejam válidos e mensuráveis, existe pouca evidência de que eles sejam mais bem conceptualizados por um diagnóstico categorial. Por isso, defendem, juntamente com outros investigadores (e.g., Widiger & Anderson, 2003) que as perturbações da personalidade (nomeadamente a depressiva) são mais bem conceptualizadas como extremos de dimensões do funcionamento normal da personalidade.

Os quatro modelos que acabámos de descrever servem para sintetizar o conhecimento que existe na literatura sobre este tema, no entanto, são abstrações que sublinham associações possíveis entre as perturbações, não são mutuamente exclusivos

(Shea & Yen, 2005). Para além disso, para o diagnóstico e para a intervenção terapêutica é um tanto ou quanto irrelevante saber se a relação entre a personalidade e a depressão é de espectro ou patoplástica (Campos, 2009). De acordo com Mulder (2004), as evidências empíricas reforçam que a distinção entre a personalidade e patologia depressiva representa uma falsa dicotomia. Parece existir uma inter-relação significativa entre os dois constructos, existindo suporte empírico para os modelos patoplásticos, de vulnerabilidade, de complicação e de espectro. Tal como Campos (2009), consideramos que não existem diferenças qualitativas entre a personalidade e o estado depressivo, por isso a relação que existe entre os dois conceitos é pouco importante, o que interessa é a continuidade do fenómeno depressivo, que de forma geral, também é postulada pela escola psicanalítica.

Hoje em dia, a maioria dos especialistas em depressão parte do pressuposto de que as depressões não correspondem a categorias de doenças claramente delimitáveis, mas que constituem um tipo específico de reação que pode expressar-se de diversas formas. Por isso, fala-se cada vez mais de um “síndrome depressivo”, que engloba um leque de diferentes modos de vivências e comportamentos com traços depressivos” (Hell, 2009). Klein et al. (1993) afirmam também que existe um cruzamento entre a depressão e a personalidade, que se fundem nas noções de perturbação depressiva da personalidade ou personalidade depressiva. A estrutura depressiva corresponde às características, como o humor depressivo, que são apresentadas como traços de personalidade crónicos e estáveis.

Blatt, D’Afflitti e Quinlan (1976 cit. in Campos, 2009) sugerem a existência de uma continuidade entre o normal e o patológico, considerando que as características internas dos indivíduos deprimidos também podem estar presentes em indivíduos que não estão deprimidos. Desta forma, a experiência subjetiva interna que dizem ser a depressão existe também em indivíduos “normais”. De acordo com Blatt (2004), os vários estudos realizados sugerem que as diferenças entre a população normal e a população clínica, no que diz respeito às experiências depressivas, são essencialmente uma questão de intensidade. Deste modo, as experiências depressivas podem variar na sua intensidade e ser desde passageiras e moderadas, surgindo como resposta mais ou menos adaptativa e transitória a um acontecimento de vida negativo, até estados clínicos profundos e persistentes, envolvendo distorções graves da realidade e sintomas neurovegetativos. Para estes autores prevalece uma perspectiva dimensional que concebe

a personalidade depressiva como uma dimensão normal ou um contínuo depressivo, sem diferenças qualitativas entre personalidade e a depressão ou estado depressivo.

Coimbra de Matos (2001) considera que as personalidades depressivas correspondem aos indivíduos que têm tendência a deprimir-se. Tal como foi explicado no caso da depressão, estes indivíduos repetem a relação objetal primária em que não foram amados incondicionalmente, mas apenas nas qualidades que interessavam ao objeto, em que não foram aceites nas realizações que davam prazer a si mesmos, mas ao objeto. Nacht e Racamier (1959 cit. in Coimbra de Matos, 2001) distinguem ainda o doente deprimido do indivíduo depressivo dizendo que, ao contrário do doente deprimido, o indivíduo depressivo não tem uma sintomatologia clara de depressão, mas arrasta uma depressão latente, mais ou menos camuflada por mecanismos antidepressores – uma depressão sem depressão.

Sintetizando, a dimensão depressiva da personalidade corresponde a um conceito unitário, amplo e estável, um contínuo constituído por diversos traços estáveis que todos os indivíduos apresentam em maior ou menor grau (Campos, 2009). Não faz sentido separar a personalidade da depressão, até porque pensamos nelas simultaneamente quando confrontados com um deprimido. Por isso, a depressividade pode conceptualizar-se como uma dimensão da personalidade que está exacerbada na depressão. Esta dimensão é constituída por diferentes tipos de traços depressivos (Campos, 2009), que passamos a tentar descrever do ponto de vista psicodinâmico.

Como vimos, o conceito de personalidade depressiva não é novo, tendo sido considerado uma entidade válida por diversos estudos empíricos (Huprich, 1998). Desde há várias décadas que é utilizado por clínicos e investigadores, nomeadamente psicodinâmicos, que apresentaram diversas descrições teóricas. Em termos gerais, de acordo com uma abordagem psicanalítica, existem três fatores que aparecem como fundamentais para descrever o indivíduo com uma ***estrutura depressiva da personalidade***: 1) em primeiro lugar, uma tendência para o negativo e o pessimismo, para um exagero na seriedade com que vive as suas experiências e interações com os outros e com o mundo; 2) em segundo lugar, um estilo de interação que parece estar enraizado na frustração ou perda precoce do objeto, sendo que a raiva e a frustração contra o objeto são reprimidas e redirecionadas contra o *self*; 3) em terceiro lugar, este padrão reprimido de frustração e desilusão é ativado em diferentes situações, especialmente aquelas em que ocorre alguma perda ou frustração. São ainda características da Personalidade Depressiva a dependência e um masoquismo moral com

autocriticismo e culpabilidade, assim como o perfeccionismo (Huprich, 1998).

Os indivíduos depressivos caracterizam-se por serem emocionalmente sensíveis e por carregarem uma perturbação no seu desenvolvimento motivada por vínculos conflituosos com os objetos primários, que se baseiam sobretudo num défice de contacto afetivo com uma figura parental que não funcionou como figura recetora e capaz de conter adequadamente as projeções derivadas do sofrimento mental da criança (Grinberg, 2000). Tendo-lhe sido transmitida a ideia de serem pouco amados ou incapazes, estes indivíduos desenvolvem uma expectativa negativa relativamente a si próprios e aos outros: veem-se a si mesmos como não merecedores do amor alheio e aos outros como indisponíveis, rejeitantes ou punitivos. Estas experiências negativas podem ajudar a explicar por que razão estes indivíduos procuram frequentemente os erros em si mesmos, evitando criticar os outros e, de alguma forma, idealizando-os. São muito vulneráveis à separação e à perda dos outros, receando profundamente não receber o afeto dos outros e, por isso, esforçando-se permanentemente por merecê-lo (Hell, 2009). Simultaneamente, têm uma grande sensibilidade para compreender os estados mentais e as emoções dos outros, esperando encontrar reciprocidade nessa sensibilidade. Quando isso não acontece, vivem-no como sinal de rejeição, sendo incapazes de tolerá-lo. Perante a mínima frustração os seus sentimentos depressivos podem agravar-se. Os indivíduos depressivos são também muito exigentes e suscetíveis nos seus pedidos de afeto (Grinberg, 2000).

Para Nacht e Racamier (1995 cit. in Coimbra de Matos, 2001), a personalidade depressiva caracteriza-se, no que diz respeito ao comportamento, por uma lentidão no agir e dificuldade na tomada de decisões (adiamento) ou, pelo contrário, por uma grande ansiedade e tomada de decisão precipitada e por impulso. Relativamente à experiência interna dos indivíduos, a estrutura depressiva é caracterizada por um sentimento de ineficácia e vazio, resultando do conflito inconsciente com um objeto interno onnipotente que abafa a livre escolha e intencionalidade do indivíduo. Estes indivíduos caracterizam-se ainda por uma luta interior permanente contra um Ideal do Eu (que representa o objeto primário) exigente e perfeccionista, que mantém estes indivíduos num ciclo de sentimentos de ineficácia, incompletude e insatisfação.

Os indivíduos com uma personalidade depressiva transformam o ambiente e os outros à sua volta em instrumentos de medição e confirmação da sua inferioridade, comparando o seu desempenho com o desempenho dos outros. Deste modo, alguém animado e cheio de vida faz realçar o vazio e a solidão interior do indivíduo depressivo.

Estes indivíduos sentem-se sempre observados pelos olhares dos outros, que são tanto mais examinadores quanto mais se sentem abatidos e impotentes. O sentimento interno de falta de valor provoca a sensação de que não só eles próprios se criticam, julgam e condenam, mas também todos os outros o fazem. Quando tentam evitar o encontro com os outros, conseguem evitar a possibilidade de serem criticados por eles, mas simultaneamente privam-se de viver experiências sociais potencialmente favoráveis. Da mesma forma que se desvalorizam constantemente e não se sentem dignos da atenção dos outros, consideram-se ao mesmo tempo muito dependentes do seu apoio e reconhecimento (Hell, 2009).

Huprich (1998) ao resumir as diferentes abordagens psicodinâmicas relativas à estrutura da personalidade depressiva sublinhou os seguintes pontos como características definatórias desta estrutura: na sua experiência e interação com os outros e com o mundo, estes indivíduos parecem ter uma orientação negativa e pessimista; este estilo de interação parece estar enraizado na perda ou frustração objetal precoce, que faz com que a raiva e a frustração relativamente ao objeto sejam redirecionadas para si próprio; este padrão reprimido de frustração e desapontamento é ativado em diversas situações, especialmente aquelas em que ocorre alguma perda ou frustração.

No *Psychodynamic Diagnostic Manual* (Task Force, 2006), a descrição sumária da personalidade depressiva inclui como tensão/preocupação centrais, a bondade/maldade ou a solidão/relacionamento do *self*; como afetos principais, a tristeza, a culpa e a vergonha; como crença patogénica sobre o *self*, a existência de algo de essencialmente mau e incompleto em si mesmo, e sobre os outros, a ideia de que as pessoas que realmente conhecerem o indivíduo o rejeitarão; como mecanismos de defesa principais, a introjeção, a idealização e a desvalorização do *self*.

Como vimos, as investigações de Sidney Blatt (e.g. 2004, 2008) estabeleceram a existência de dois tipos de depressão, que de acordo com Enns (1997) também podem ser reconstruídos sob a forma de dimensões: dependente (anaclítica), caracterizada pela culpa, pela grande reatividade à perda e à rejeição e por sentimentos vagos de inadequação e vazio interior; e autocrítica, caracterizado pela culpa, pelo criticismo e pelo perfeccionismo (introjetiva). De acordo com Shedler e Westen (2004), a personalidade depressiva (que, presumivelmente, envolve ambos os tipos depressivos) é o tipo mais comum de estrutura de personalidade encontrada na clínica. Os autores referem que indivíduos com esta estrutura de personalidade sofrem de afeto disfórico crónico e de uma disposição para sentir culpa e/ou vergonha.

Os indivíduos com uma personalidade depressiva mais introjetiva procuram dentro de si uma explicação para as experiências dolorosas. Quando são maltratados ou abandonados tendem a acreditar que estão em falta. Esta crença pode ter origem na tendência que as crianças têm para negar que os cuidadores são negligentes, abusadores ou frágeis (ideias demasiado assustadoras para uma criança), quando vivenciam experiências familiares difíceis. Em vez disso, atribuem o seu sofrimento à sua própria maldade, algo que controlam e podem tentar mudar. Por isso, estes indivíduos esforçam-se muito para ser “bons”, mas raramente ficam satisfeitos com os seus sucessos. Geralmente, preocupam-se mais com sentimentos de valor próprio do que com relacionamentos. Neste tipo de personalidade depressiva os indivíduos apresentam uma autocrítica dura e punitiva; sentimentos de inferioridade, falta de valor e culpa; um sentido de fracasso relativamente às expectativas; medo da desaprovação, da falta de reconhecimento ou do amor dos outros; a autoestima é profundamente afetada por todos estes medos e autocrítico (PDM Task Force, 2006).

Os indivíduos com uma personalidade depressiva mais anaclítica reconhecem-se pelo seu sofrimento e desorganização face a experiências de perda e separação. O seu funcionamento mental está organizado em torno destas temáticas de relacionamento e afeto, confiança e intimidade. Estes indivíduos tendem a sentir-se vazios, incompletos, sozinhos, desamparados e fracos, em vez de moralmente perfeccionistas ou excessivamente autocríticos, como os indivíduos mais introjetivos. Frequentemente queixam-se de que a sua vida é vazia e de que lhe falta sentido e significado. Neste tipo de personalidade depressiva os indivíduos apresentam sentimentos de desamparo, fraqueza e inadequação. Existe normalmente uma história de rutura com a figura de vinculação ou a relação objetal primária, da qual advêm medos de ser abandonado, de isolamento e de falta de amor; tentativas de manter um contacto direto com alguém que gratifique as suas necessidades, os seus desejos de ser acalmado, ajudado, alimentado e protegido. Estes indivíduos são caracterizados também por valorizarem o outro apenas na medida da sua capacidade para oferecer a gratificação de que precisam e por alguma dificuldade em expressarem zanga e raiva, uma vez que temem destruir o outro como fonte de satisfação e apoio.

Sintetizando as ideias apresentadas, os principais traços da personalidade depressiva, na sua maioria egossintónicos, são: a baixa autoestima e o respetivo sentimento de inferioridade; a culpabilidade; o Supereu severo; a vulnerabilidade à perda; uma tendência para adinamia/apatia; a idealização do passado. Dentre estes, a

deficiente organização do investimento narcísico que conduz à baixa autoestima, é o pano de fundo da estrutura depressiva da personalidade. De acordo com Coimbra de Matos (2001, 2002), esta estrutura de personalidade depressiva corresponde a uma depressão crónica, latente ou larvar, a que o autor também se refere por depressividade. Na personalidade depressiva o esmagamento e o esgotamento do *self* traduzem-se por um sentimento de inferioridade e um comportamento de incapacidade que revelam um esforço defensivo constante para não se deixar deprimir. A depressividade, como o autor a designa, é então uma condição psíquica, uma estrutura depressiva, que resulta de um excessiva submissão ao objeto e se caracteriza por algum abatimento, desespero e dificuldade em investir em comportamentos e ações, assim como por um sentimento de inferioridade ou pequenez. Na depressividade há ainda um sentimento permanente de frustração, de falta do desejado. Não há tanto uma situação de perda (como na depressão), mas o reconhecimento da impossibilidade, imposta pela realidade, de concretização do desejo, que é mal elaborada e aceite.

2. As Relações de Objeto

"Mas entre o meu eu e o do outro, existirá algum contacto direto, sem a mediação dos olhos?"
Milan Kundera, *A Imortalidade*

"Cada pessoa transporta para dentro de si um mundo feito de tudo o que viu e amou; e é para este mundo que incessantemente retorna"
Chateaubriand, *Voayge en Italie*

O ser humano existe na e pela relação, é na relação que toda a vida psíquica está fundada, no estabelecimento e elaboração das relações que, a partir do nascimento, todos os indivíduos estabelecem com pessoas significativas. Sem essas relações nem a vida meramente somática existe (Coderch, 1987) e, por isso, a realidade psíquica pode ser conceptualizada como o dinamismo interno, inter-subjetivo e intra-psíquico, da história relacional do indivíduo (Coimbra de Matos, 2002). Conhecer um indivíduo é compreender a dinâmica relacional básica que tem dentro de si (Câmara, 2005). Qualquer fenómeno mental que se possa estudar, incluindo a organização depressiva da personalidade, está fundado nestas relações e, portanto, podemos compreendê-los através das relações de objeto ou representações objetais. Ao longo deste capítulo procuramos compreender melhor o que são e como têm sido investigadas as Relações de Objeto, sublinhando a sua ligação com a personalidade depressiva.

2.1. A Evolução e Discussão do Conceito de Relações de Objeto

Em termos muito gerais, o conceito de Relações Objetais, em psicanálise, refere-se ao comportamento interpessoal e a processos cognitivos e afetivos que medeiam a capacidade para a relação com os outros (Klepser et al., 1991). A literatura psicodinâmica contemporânea costuma referir-se a configurações interpessoais recorrentes como “relações de objeto internalizadas” (McWilliams, 2004).

As teorias das Relações de Objeto oferecem uma estrutura flexível e não diretiva para compreender as pessoas e as suas relações, procurando entender como foram os principais objetos do mundo da criança, como foram vivenciados e internalizados, que imagens internas desses objetos perduram nas vidas inconscientes dos adultos (McWilliams, 2005). Esta perspetiva coloca sempre o indivíduo num mundo dual entre as relações externas e internas, sendo que cada um destes mundos afeta o outro: as

dinâmicas internas influenciam a forma como a realidade externa é vivenciada e vice-versa – os indivíduos interagem com um outro real, mas também com um outro interno (representação objetal). Por isso, apesar de possuímos uma estrutura de personalidade razoavelmente duradoura, esta pode ser alterada pelas nossas experiências relacionais (Gomez, 2005). De acordo com Benedict e Hastings (2002), ao longo do ciclo de vida as relações de objeto internas influenciam e são influenciadas pela experiência nas relações. Também Coderch (1987) afirma que o mundo interno das relações objetais modela, de forma decisiva, a relação do sujeito com os outros do mundo externo. E de acordo com Bruscatto (1998) vivemos no mundo externo com as emoções engendradas no mundo interno.

As abordagens psicanalíticas às relações de objeto complicam-se pela constatação de que os indivíduos reagem e interagem com um outro real, mas também com o outro interno, com uma representação psíquica de uma pessoa e que por si só tem o poder de influenciar tanto os estados afetivos do indivíduo quanto as suas reações comportamentais. Este impacto varia conforme os indivíduos, mas a sua presença e atividade é demonstrável em todas as pessoas (Greenberg & Mitchell, 1983).

O conceito de relações de objeto teve origem na teoria da pulsão de Freud. Para Freud (1926), o “**objeto**” é o objeto libidinal ou o objeto da pulsão de agressão. Portanto, originalmente, este conceito estava relacionado com o conceito de pulsão. Posteriormente, na história da Psicanálise, tem sido utilizado para descrever quer as pessoas reais no mundo externo quer as imagens que delas são formadas internamente (Greenberg & Mitchell, 1983). O termo “objeto” não se refere, por isso, a uma coisa inanimada. Em termos das Relações Objetais ele é utilizado no sentido filosófico da distinção entre sujeito e objeto (Gomez, 2005). À existência de um objeto externo, corresponde a existência de um objeto interno ou representação objetal. Este objeto interno ou imago é a representação psíquica inconsciente de uma pessoa emocionalmente significativa na vida do indivíduo, que faz parte constitutiva da sua mente e que, desde as primeiras etapas da vida, foi revestida pelas pulsões e emoções que sobre ela se projetaram (Coderch, 1987; Blatt, Auerbach & Levy, 1997). Por “objeto parcial” entende-se igualmente uma parte ou aspecto de uma pessoa. Podemos relacionar-nos apenas com uma parte do corpo de alguém (por exemplo, o bebê com o peito da mãe), com a função que essa pessoa desempenha ou com alguma das suas características (Gomez, 2005).

A internalização das relações de objeto refere-se à ideia de que nas interações com

o outro significativo, aquilo que se internaliza não é uma imagem nem uma representação do outro (“objeto”), mas sim a *relação entre o self e o outro*, sob a forma de uma imagem do *self* ou uma representação do *self* a interagir com uma imagem do objeto ou representação do objeto. Esta estrutura interna replica, no mundo intrapsíquico, as relações com o outro significativo (Kernberg, 2008). Toda uma série de sentimentos, desejos, pensamentos e expectativas estão envolvidos nas interações características da relação entre duas pessoas. Existe uma troca consciente e inconsciente de mensagens e de outras interações. As relações objetais internas estão associadas a diferentes papéis relacionais que cada parceiro relacional atribui e negocia inconscientemente com o outro, quer na realidade, quer na fantasia (Sandler, 1990).

Desta forma, na teoria psicanalítica das Relações de Objeto, as representações mentais do *self* e dos outros são consideradas multidimensionais e complexas, refletindo sempre a síntese de imperativos do mundo externo e interno (Sandler & Rosenblatt, 1962). As **representações mentais** são estruturas cognitivo-afetivas duradouras que fornecem um modelo de processamento e organização da informação, permitindo que novas experiências sejam assimiladas por estruturas mentais já existentes. Podemos chamar-lhe também esquemas mentais do *self* e do outro, que guiam o comportamento dos indivíduos, nomeadamente nas relações interpessoais (Blatt & Lerner, 1983; Perlow, 1995). Desenvolvem-se ao longo do ciclo de vida e refletem o nível desenvolvimental do indivíduo, assim como outros aspetos importantes da vida mental, uma vez que possuem aspetos conscientes e inconscientes, componentes afetivas e experienciais (Levy & Blatt, 1999).

Estes esquemas mentais derivam de relações interpessoais precoces significativas, que pese embora sejam estabelecidas na infância, funcionam como modelos que organizam todas as interações interpessoais subsequentes dos indivíduos (Blatt & Lerner, 1983). Constituem uma espécie de resíduo, dentro da mente, dos relacionamentos com pessoas significativas na vida do indivíduo. As interações com os outros deixam a sua marca no indivíduo, são interiorizadas e vêm posteriormente a modelar atitudes, comportamentos e perceções (Greenberg & Mitchell, 1983; Câmara, 2005). Portanto, o mundo representacional não é apenas um conjunto de representações verídicas de relações, passadas e presentes, mas um conjunto de aspetos reais e fantasiados de relações, tal como são experienciadas pelo indivíduo (Pine, 1990). Portanto, as relações objetais podem traduzir-se não só em representações verídicas da realidade, mas também em distorções primitivas e patológicas que sugerem a existência

de psicopatologia (Blatt, 1991). Padrões interpessoais destrutivos, alicerçados na infância, podem estar na raiz de estilos de relacionamento interpessoal mal adaptativos na idade adulta. As relações de objeto refletem não só os processos interpessoais que ocorrem quando são internalizados, mas os efeitos destas internalizações nas interações interpessoais subsequentes (Goldman, 2005).

Note-se que a existência destas representações mentais de outros, que partilham algumas características das pessoas “reais” e da sua capacidade de provocar uma reação comportamental, mas que ao mesmo tempo são diferentes das pessoas “reais”, levanta problemas conceptuais importantes para uma teoria dinâmica do funcionamento mental. As suas funções no âmbito da economia psíquica são igualmente um assunto de debate. Podem ser entendidas como servindo de expectativa sobre o que é esperado das pessoas do mundo real, podem fazer parte da vida do indivíduo e do seu sentido de si próprio, podem funcionar como uma crítica interior ou como fonte de segurança interna, em momentos de sofrimento ou isolamento (Greenberg & Mitchell, 1983).

Resumindo, o conceito psicanalítico de representação mental pode ser definido como uma amálgama de experiências passadas com o objeto que fornecem um enquadramento emocional e cognitivo antecipatório para lidar com interações futuras (sejam elas interpessoais ou fantasiadas). Contrariamente às fantasias, as representações mentais não se consideram experiências, mas constructos teóricos que se referem a tendências experienciais. Também não se referem somente a representações cognitivas da realidade, mas incluem aspetos emocionais das relações e influenciam impulsos, desejos e fantasias, que por sua vez, também moldam o conteúdo das representações (Perlow, 1995).

Enquanto conjunto de princípios teóricos, inicialmente, as **Teorias das Relações de Objeto** foram um desenvolvimento britânico da teoria psicanalítica freudiana, que em vez de encarar o ser humano como um sistema de impulsos, colocaram a relação no centro do que significa ser-se humano (Gomez, 2005). A expressão “teoria das relações de objeto” tem sido frequentemente utilizada para descrever a abordagem desenvolvida por diferentes autores, como Melanie Klein, Fairbairn ou Otto Kerneberg (Greenberg & Mitchell, 1983). Por isso, a tradição das Relações de Objeto não corresponde a um corpo teórico sistemático, sequencial e organizado, mas a um conjunto de perspetivas diferentes, que partilham uma premissa básica: a necessidade de relação é essencial para o ser humano, sendo que o *self* é constituído por relações internas conscientes e

inconscientes. As Relações de Objeto são uma teoria com uma certa integração, mas sem uma abordagem definida, oferecendo uma estrutura flexível e não diretiva para compreender e trabalhar com pessoas (Gomez, 2005). Para Kernberg (2008) as teorias psicanalíticas das relações de objeto constituem, acima de tudo, um vasto campo de definições que se pode considerar que correspondem à própria Psicanálise, uma vez que todas as teorias psicanalíticas lidam com o impacto das relações de objeto precoces na génese do desenvolvimento da estrutura psíquica.

Para Scharff e Scharff (1998), as principais diferenças entre as Teorias das Relações de Objeto incluem o grau em que diferem do modelo pulsional de Freud, a definição de aspetos e acontecimentos desenvolvimentais críticos e a visão acerca da motivação humana. Para Kernberg (2008), o mais importante ponto de discórdia está relacionado com o facto de as relações de objeto, no sistema motivacional do comportamento humano, serem vistas como um complemento das pulsões ou como substitutas destas. Tanto Klein como Mahler e Jacobson ocupam uma extremidade que associa a teoria pulsional de Freud a uma abordagem das relações de objeto. Por outro lado, para Fairbairn e Sullivan as relações de objeto são o sistema motivacional e não as pulsões freudianas. Por outro lado ainda, a psicanálise interpessoal contemporânea, representada por Greenberg e Mitchell, baseia-se principalmente numa integração dos conceitos de Fairbairn e Sullivan, defendendo a incompatibilidade entre as pulsões e as relações de objeto enquanto modelos de sistemas de motivação psíquica. Face a esta questão, Winnicott, Loewald e Sandler mantêm uma postura intermédia. Kernberg, alinhado com a teoria da pulsão freudiana, considera que as pulsões são os sistemas motivacionais supremos e que os afetos constituem os seus componentes.

A consensualidade teórica consiste na concordância geral de que a representação mental consiste numa espécie de resíduo que resulta de experiências relacionais com pessoas significativas, posteriormente interiorizadas e utilizadas como modelo do comportamento relacional subsequente (Câmara, 2005). De acordo com Fonagy e Target (2003), as Teorias das Relações de Objeto partilham um conjunto de pressupostos que incluem: o padrão de relações objetais torna-se cada vez mais complexo ao longo do desenvolvimento; os padrões precoces de relações objetais são repetidos e, de alguma forma, fixados ao longo da vida; as perturbações nas relações objetais relacionam-se com a patologia e com um conjunto alargado de características mal-adaptativas da personalidade; as reações do paciente ao seu terapeuta constituem uma forma de analisar os aspetos saudáveis e patológicos dos padrões precoces de

relação objetal.

Entre todos estes teóricos permanecem questões por responder: não é claro até que ponto as relações de objeto representam um constructo mais fluído ou mais cristalizado, ou seja, até que ponto as relações de objeto são ou não permeáveis a modificações e sob que condições o são; ou em que medida as relações de objeto são acessíveis à consciência (Huprich & Greenberg, 2003).

Analisamos agora a contribuição de diferentes autores para as Relações de Objeto, começando por Freud. **Freud** não explicita na sua teoria as questões da relação de objeto, no entanto não esquece a sua importância. O objeto surge na teoria freudiana como um componente da pulsão, a sua relevância reside no facto de ser o alvo da pulsão (Câmara, 2005). Freud reconheceu também que as interações significativas com os outros, percebidas e sentidas pelo indivíduo, assim como as identificações com o objeto, afetavam a origem e o funcionamento da estrutura psíquica (Câmara, 2005; Sandler, 1990). É a partir desta conceptualização que todas as contribuições que se seguiram foram desenvolvidas (Ogden, 1983).

Melanie **Klein** introduziu a ideia de que todos vivemos num mundo interno que interage e influencia o mundo externo e a nossa perceção dele (Gomez, 2005). Contudo, segundo Greenberg e Mitchell (1983) ainda que Klein tenha alterado a teoria freudiana em determinados pontos, não abandonou totalmente o modelo clássico da pulsão, utilizando as pulsões freudianas como base para a elaboração das questões da relação de objeto. De acordo com Coderch (1987), deve-se a Melanie Klein a ampliação de toda a nossa compreensão do mundo interno, uma vez que a autora demonstrou que o bebé internaliza os seus pais utilizando um processo mental semelhante ao da incorporação da fase oral, sendo que essa internalização dá lugar a imagens diferentes daquelas que os pais apresentam na realidade. A formação dos objetos que se inicia com o nascimento começa por corresponder a objetos parciais, primitivos e cheios de carga afetiva e agressividade. Só depois, se transformam em objetos integrados, únicos e modelados, que não replicam o objeto original. Através desta internalização os objetos (totais e parciais) vão estabelecendo complexas relações entre eles mesmos e o *self* (Goodman, 2002).

Fairbairn rejeitou inteiramente a teoria pulsional freudiana e afirmou que os indivíduos não procuram a satisfação pulsional tanto como procuram os relacionamentos, a ligação ao outro é o elemento fundamental para o desenvolvimento da personalidade. Ao redefinir o objetivo da vida como a relação (por oposição à

gratificação dos instintos), o autor propôs um modelo da mente que deu o primeiro passo em direção do modelo relacional (McWilliams, 2005). Também a patologia ganha um novo significado com Fairbairn, passando a ser encarada como fruto de perturbações nas relações e não como fruto de conflitos pulsionais (Câmara, 2005). Também para **Sullivan** um indivíduo não pode ser compreendido fora das relações interpessoais que experimenta, e todo o conhecimento que se pode ter de alguém advém do relato dessas interações. A patologia resulta de padrões característicos de relações com os outros, originados na falta de equilíbrio entre as necessidades de satisfação e segurança (Câmara, 2005). Greenberg e Mitchell (1983) consideram que estes dois autores partem de premissas idênticas, abandonando a ideia de pulsão freudiana e caracterizando a personalidade como o resultado dos resíduos das trocas relacionais.

As principais contribuições de **Winnicott** (1963) para o desenvolvimento das Teorias de Objeto foram a introdução de conceitos como os de *holding*, *objeto transitivo* ou *mãe suficientemente boa*. Apesar de não discutir o conceito de objeto, trata-o enquanto representação mental, reconhecendo a importância fundamental da mãe para o desenvolvimento ótimo do bebê.

Kohut (1971) é outro autor que situa o desenvolvimento da personalidade através da internalização dos relacionamentos. Para este autor, através de uma internalização transformadora, a criança introjeta e identifica-se com os objetos (pais) que lhe deram apoio e aprende a autoconfortar-se, desenvolve a sua autoestima e um sentido de integração de si própria.

Por último, para **Kernberg** (1976) a personalidade resulta de um processo de internalização (do que existe no ambiente para dentro da própria mente). As experiências precoces com outros significativos seriam armazenadas na memória (internalizadas) e seriam compostas por uma autorrepresentação, uma representação dos outros e um estado afetivo característico das relações internalizadas. A organização da personalidade seria definida pelo grau de diferenciação e integração destas três componentes, progressivamente maior e mais maduro conforme o desenvolvimento do indivíduo.

O aparecimento destas diferentes teorias e perspectivas das Relações de Objeto teve consequências significativas quer a nível teórico quer a nível clínico. O âmbito compreensivo da Psicanálise estendeu-se aos pacientes com uma organização *borderline* e psicótica da personalidade (Gomez, 2005). E os terapeutas passaram a tomar atenção às relações internalizadas dos adultos que influenciavam o seu

comportamento, o diagnóstico de padrões relacionais disfuncionais ganhou preponderância na psicoterapia (McWilliams, 2005). Para Coimbra de Matos (2011) o princípio essencial da psicoterapia dinâmica é a transformação da relação de objeto do paciente. Para este autor, a cura analítica consiste na experiência atual de uma nova relação com um novo objeto (o terapeuta), que permite uma internalização de uma relação sanígena e a desconstrução da relação patológica e patogénica.

O Desenvolvimento Normal e Patológico das Relações de Objeto

O estudo da complexa evolução das relações de objeto permite entender o desenvolvimento normal e patológico, a base sobre a qual assentam os comportamentos do indivíduo relativamente a si próprio e aos outros, ao longo do ciclo de vida. De acordo com Câmara (2005), o estudo das relações de objeto tem continuado a evoluir na teoria analítica, desempenhando um papel cada vez mais crucial na compreensão da psicopatologia como resultado de relações disfuncionais (e da saúde mental como resultado de relações interpessoais saudáveis). Por um lado, as representações objetais podem ajudar um indivíduo enquanto guias do seu comportamento, uma vez que o indivíduo beneficia de interações passadas que o ajudam a compreender e a comportar-se em situações atuais. Se tal acontece consistentemente, pode dizer-se que a qualidade das suas relações objetais é boa. Por outro lado, algumas representações objetais podem evocar pensamentos e sentimentos desconfortáveis, quer internamente, quer no contexto de interações interpessoais no presente. Nestes casos, existe uma fraca qualidade das relações objetais (Goldman, 2005). Esta qualidade das relações objetais tem em conta não só os padrões relacionais, mas também a regulação do afeto e da autoestima, assim como o uso da fantasia e das defesas (Piper & Duncan, 1999).

No desenvolvimento saudável, as estruturas psíquicas, que têm origem na relação dinâmica entre as representações do *self* e do outro, são flexíveis, sensíveis à experiência e adaptáveis às diversas circunstâncias que ocorrem ao longo da vida. No desenvolvimento menos saudável, estas estruturas organizam-se de forma rígida, distorcendo recorrentemente as experiências e situações com que o indivíduo se confronta, através de padrões constantes e inalteráveis (Coderch, 1987). As perturbações psíquicas traduzem uma perturbação da relação do indivíduo com aqueles que o rodeiam, evidenciando-se na falta de correspondência entre as respostas do indivíduo e a situação real que existe entre ele e os outros (Coderch, 1987). Para

Coimbra de Matos (2002), o doente possui um estilo relacional (ou seja, uma determinada relação de objeto que se organizou no passado infantil), que se vai reproduzir pela vida fora com outros objetos, circunscrevendo-se num ecossistema particular que faz perdurar um sistema de comunicação distorcido com os outros.

2.2. As Relações de Objeto e a Personalidade Depressiva

Uma das razões que explicam o avanço progressivo da Psicanálise deve-se ao abandono dos modelos que procuravam explicar os processos mentais através de padrões de excitação, descarga ou bloqueio de energias, para se ir concentrando no estudo da personalidade concebida como o resultado da interação do *self* com os seus objetos (Coderch, 1987). De acordo com a teoria psicanalítica, a personalidade desenvolve-se a partir das relações objetais, das experiências relacionais precoces, que produzem representações internas do *self* e do outro. Laplanche & Pontalis (1970) definem inclusivamente a relação objetual como o modo de relação dos indivíduos com o seu mundo, sendo que esse modo de relação é o resultado complexo e total de uma determinada organização da personalidade. Também para Kernberg e Caligor (2005), as relações objetais internas são integradas e hierarquicamente organizadas para formar as estruturas que organizam a personalidade e o funcionamento mental.

Como foi exposto, a teoria das Relações de Objeto postula que à medida que as crianças se desenvolvem vão internalizando a sua experiência dos outros. Estes introjetos evoluem para representações mentais dos outros que causam um grande impacto na forma como se aproximam e responderão aos outros no futuro. Deste modo, teoricamente, representações objetais maduras permitiriam aos indivíduos abordarem os outros de uma forma relativamente positiva e espontânea, enquanto representações objetais imaturas resultariam numa abordagem focada na manipulação dos outros para satisfazer os próprios interesses. Esta compreensão das relações de objeto traduz-se numa perspetiva global das interações interpessoais semelhante à perspetiva dos traços da personalidade (Selby, 2000). São as relações que o sujeito mantém com os outros, como uma expressão das suas fantasias, ansiedades e defesas contra elas, que nos permite pensar sobre a estrutura da personalidade, os seus padrões de adaptação e a forma de lidar com os conflitos (Coderch, 1987).

Tal como para a personalidade e as suas perturbações, a teoria psicanalítica também salienta a importância das perturbações no desenvolvimento das representações

de objeto na etiologia da depressão (Blatt, 1974, 2004; Coimbra de Matos, 2007). A perturbação da relação precoce entre a mãe e o bebé pode dar origem a uma rutura relacional que abre uma ferida narcísica ou um vazio traumático que sustentam uma tendência para a depressão (Coimbra de Matos, 2007). A perda afetiva ou a perda do amor do objeto, com todo o sofrimento que acarretam, estão na origem da patologia depressiva. Quando as relações infantis com as figuras de referência foram insuficientes e disfuncionais, ou seja, como resultado de uma relação de objeto disfuncional, o indivíduo pode estruturar uma personalidade depressiva, vulnerável à depressão clínica. Esta estrutura, alicerçada na infância, vai sendo cimentada e reforçada por experiências de frustração interpessoal ao longo da vida, criando um ciclo disfuncional que a estrutura inicial condiciona e favorece, ampliando nas relações desenvolvidas posteriormente os problemas criados na relação primeira (Campos, 2009).

Alguns estudos (e.g. Blatt, 2004) mostraram que existe uma relação entre as representações objetais das figuras parentais e a depressão – tendencialmente, os indivíduos depressivos recordam os pais como sendo não cuidadores, rejeitantes ou excessivamente críticos e punitivos. Blatt e Lerner (1983) encontraram também uma correlação significativa entre o nível conceptual das representações de objeto e o nível desenvolvimental da depressão. Este resultado suporta a distinção de Blatt entre um tipo de depressão mais dependente e imaturo (depressão anaclítica) e um tipo de depressão mais maduro do ponto de vista desenvolvimental (depressão introjetiva): um nível conceptual baixo de relação de objeto foi associado a indivíduos cuja depressão estava principalmente relacionada com temas de dependência; um nível conceptual intermédio foi associado a indivíduos cuja depressão estava principalmente relacionada com temas de autocrítica. O nível conceptual mais elevado de relação de objeto foi associado a indivíduos que não estavam deprimidos. Podemos concluir que subjacentes à depressão anaclítica e introjetiva encontram-se diferentes níveis de perturbação da representação do objeto, sendo a qualidade da representação objetal uma das diferenças básicas entre estes dois tipos de experiências depressivas.

Diferentes tipos e características de relações com as figuras parentais durante a infância fazem com que a criança não seja capaz de internalizar níveis adequados de representação de objeto, podendo precipitar a depressão (Blatt, 2004). A depressão anaclítica resulta de uma relação inconsistente e imprevisível de privação e rejeição por parte das figuras parentais. As representações de objeto são instáveis (ou positivas ou negativas) e não oferecem suporte para lidar com a separação e a perda, por isso,

surgem medos de abandono e desespero por manter o contacto físico com o objeto, por ser amado, cuidado e protegido. A depressão introjetiva resulta de uma relação com figuras parentais controladoras, intrusivas, críticas e punitivas, que provocam na criança uma necessidade exagerada de independência e autonomia (Blatt, 2008).

3. A Vinculação

A teoria da vinculação é uma teoria multifacetada da estrutura da personalidade, do seu funcionamento e desenvolvimento. É também uma teoria do comportamento interpessoal, dos laços emocionais e das relações próximas, a partir das quais se estrutura a personalidade (Mikulincer & Shaver, 2007). A qualidade destas relações afetivas e sociais, desde as mais precoces às que vamos estabelecendo ao longo da vida, e a sua representação através de modelos internos dinâmicos, vai influenciar as nossas estruturas emocionais e cognitivas, a forma como significamos o mundo, assim como o nosso comportamento e a forma como lidamos com os desafios intra e interpessoais que enfrentamos no quotidiano (Sroufe, Carlson, Levy, & Egeland, 1999).

Ao longo deste capítulo, procuramos discutir a evolução do conceito de vinculação do adulto, abordando os aspetos históricos da teoria e investigação sobre esta temática, e apresentando um modelo teórico acerca do funcionamento do sistema de vinculação na idade adulta. Através do constructo de modelos internos dinâmicos de vinculação é analisada a dimensão representacional da teoria da vinculação, que nos permite também tentar compreender a associação que existe entre a vinculação, a psicopatologia e a personalidade, nomeadamente, no que diz respeito à depressão e personalidade depressiva.

3.1. A Evolução e Discussão do Conceito de Vinculação do Adulto

A vinculação é definida como um tipo específico de um conjunto mais vasto de ligações, que Bowlby e Ainsworth designaram por “ligações afetivas”. Nas últimas décadas, os teóricos da vinculação têm mudado o seu foco de investigação: dos padrões interativos da vinculação na infância, para o mundo representacional da vinculação, ou seja, as formas através das quais as relações de vinculação são experienciadas subjetivamente e construídas internamente (Diamond & Blatt, 1994). De seguida, analisamos brevemente a história do desenvolvimento da teoria e da investigação da vinculação, quer em termos gerais, quer no que diz respeito à idade adulta.

O desenvolvimento da teoria e da investigação sobre a vinculação pode ser descrito em quatro fases (Soares, 2007). A *primeira* foi marcada pelo início dos

trabalhos de Bowlby (1940, 1944), que incidiram sobre o efeito da privação dos cuidados maternos na disrupção da vinculação. Já na década de 70 do século XX, inicia-se uma *segunda* fase marcada pelos estudos de Ainsworth e colegas, que observaram bebês e as suas mães em contextos naturalista e laboratorial, criando o procedimento da *Situação Estranha*. Na sequência destas contribuições, a partir da década de 80 do mesmo século, toma forma uma *terceira* fase do estudo da vinculação, marcada pelo alargamento do foco para os adultos e pela mudança do domínio comportamental para o domínio representacional, através da reconceptualização da vinculação em termos de modelos internos dinâmicos (Main, Kaplan & Cassidy, 1985). É ainda de sublinhar o desenvolvimento do instrumento *Adult Attachment Interview* (AAI). Main et al. (1985) desenvolveram este instrumento com o objetivo de estudar as representações mentais que os adultos têm da vinculação aos pais durante a infância. Na AAI, os entrevistadores colocam perguntas de resposta aberta acerca das relações infantis com os pais. Por último, na *quarta* fase da teoria e da investigação da vinculação, que ocorre na mudança de século, há um “reencontro” com as origens clínicas da teoria da vinculação e os investigadores começam a interessar-se pelo modo como esta pode contribuir para a compreensão do processo psicoterapêutico (Strauss, 2000).

Como já dissemos, a vinculação é definida como um tipo específico de “ligações afetivas”. Ainsworth (1985) enunciou um conjunto de critérios com base nos quais se pode definir mais precisamente este constructo: a) é persistente e não transitória; b) envolve uma figura específica; c) trata-se de uma relação emocionalmente significativa; d) o sujeito deseja manter a proximidade ou contacto com essa figura, ainda que tal possa variar em função de alguns fatores, como a idade ou as condições do meio; e) o sujeito fica perturbado face a uma situação de separação involuntária e quando deseja a proximidade e tal não é possível. Para além destes critérios, a vinculação caracteriza-se pela procura de segurança e de conforto na relação com essa pessoa (Soares, 2007).

Bowlby (1969/1982) foi o primeiro a construir uma teoria sólida sobre a vinculação humana – uma tentativa de explicar por que as relações infantis com os pais têm um efeito tão duradouro e pervasivo no desenvolvimento da personalidade – que continua a servir de base às conceptualizações que se lhe seguiram. Com ajuda e contribuições da colega Mary Ainsworth, desenvolveu uma *teoria etológica* relativa às funções de regulação e às consequências da manutenção de proximidade com outros significativos, que se tornou um dos enquadramentos conceptuais mais investigados (Mikulincer & Shaver, 2007). Argumentou que as crianças nascem com um relatório

de comportamentos (*comportamentos de vinculação* – por exemplo, chorar ou sorrir) cujo objetivo é procurar e manter a proximidade de outras pessoas, que as apoiem e protejam (*figuras de vinculação*).

Embora os comportamentos de vinculação sejam mais importantes na infância, Bowlby (1988) considerou que estes comportamentos estão ativos durante todo o ciclo de vida e se manifestam nos pensamentos e comportamentos relacionados com a procura de proximidade em alturas de necessidade. De acordo com Bowlby (1969/1982), estes comportamentos de procura de proximidade fazem parte de um sistema comportamental adaptativo (*sistema comportamental de vinculação*). Este sistema psicobiológico de motivação é inato e emergiu ao longo do curso da evolução devido ao facto de aumentar a probabilidade de sobrevivência das crianças humanas, que nascem com capacidades imaturas para a locomoção, alimentação e autodefesa. Deste modo, e porque as crianças requerem um longo período de cuidado e de proteção, nascem com um repertório de comportamentos que mantêm a proximidade dos outros que são capazes de as ajudar a regular o sofrimento (Mikunlincer, Shaver, & Pereg, 2003). Bowlby argumentou que, ao longo da história da evolução, as crianças que eram capazes de atrair a atenção e manter a proximidade das figuras de vinculação (por exemplo, parecendo engraçadas ou envolvendo-se em comportamentos de vinculação) teriam mais probabilidade de sobreviver e atingir a idade reprodutiva. O sistema comportamental de vinculação foi gradualmente “desenhado” pela seleção natural para o fazer (Fraley & Shaver, 2008).

O sistema comportamental de vinculação ativa-se quando são percecionados perigos e ameaças, que fazem com que o indivíduo ameaçado procure aproximar-se de outros que o protejam. A obtenção de proximidade e proteção resulta em sentimentos de alívio e segurança, assim como em representações mentais positivas da relação entre pares e do *self*. Bowlby (1988) considerava este sistema extremamente importante para a manutenção da estabilidade emocional, desenvolvimento de uma autoimagem positiva e formação de atitudes positivas quanto à relação entre pares e às relações próximas em geral.

Este sistema comportamental de vinculação reveste-se de grande importância enquanto conceito da teoria da vinculação uma vez que permite fazer uma ponte conceptual entre os modelos etológicos do desenvolvimento humano e as teorias mais modernas da regulação da emoção e da personalidade (Fraley & Shaver, 2008). Segundo Bowlby, este sistema coloca a questão de saber se a figura de vinculação está

próxima, acessível e atenta. Se a criança encontra uma resposta positiva a esta questão, sente-se amada, segura e confiante e, comportamentalmente, é provável que explore o seu ambiente, brinque com outras crianças e seja sociável. Mas se a resposta for negativa, a criança sente ansiedade e é provável que exiba comportamentos de vinculação – desde a pesquisa visual à sinalização vocal. Estes comportamentos manter-se-ão até a criança conseguir restabelecer um nível desejável de proximidade física ou psicológica com a figura de vinculação, ou até a criança desistir, no caso de uma separação ou perda prolongadas. Bowlby acreditava que estas experiências conduziam ao desespero e à depressão e tinham o potencial de formar as expectativas que a criança desenvolvia relativamente ao seu próprio valor e à disponibilidade e acessibilidade de todos os outros significativos.

Estas ideias permitiram a Bowlby (1973) descrever diferenças individuais importantes no funcionamento do sistema de vinculação. Considerava que estas diferenças tinham origem nas reações dos outros significativos (figuras de vinculação) à ativação do sistema de vinculação por parte da criança, e no modo como estas reações eram guardadas na memória, internalizadas sob a forma de **modelos internos dinâmicos de vinculação** (*internal working models*) do *self* e dos outros. Podemos dizer que o sistema de vinculação inclui representações da disponibilidade, responsividade e sensibilidade da figura de vinculação, assim como as representações da capacidade do *self* para mobilizar o apoio da figura de vinculação e os seus sentimentos de ser amado e valorizado por esta figura. Estes modelos são então representações mentais com tendências emocionais e comportamentais associadas, organizadas sob a forma de representações generalizadas sobre o *self*, as figuras de vinculação e as relações. Isto é, são um conjunto de regras, expectativas (conscientes e inconscientes) e conhecimentos sobre a acessibilidade e responsividade das figuras de vinculação e sobre o valor do *self* e a sua capacidade de influenciar os outros. Incluem memórias autobiográficas e episódicas (memórias concretas de interações específicas com figuras de vinculação); crenças e atitudes sobre o próprio indivíduo e sobre os seus parceiros relacionais; conhecimento genérico declarativo sobre as relações e as interações de vinculação; e conhecimento procedimental acerca de como regular emoções e comportar-se nas relações próximas. Os modelos internos dinâmicos de vinculação constituem-se como guias para a interpretação das experiências e para a orientação dos comportamentos de vinculação, permitindo prever futuras interações com os parceiros relacionais e desenhar novas tentativas de procura e proximidade sem ter que partir constantemente

do início. As interações de vinculação repetidas ao longo do tempo, resultam em representações mentais do *self*, dos outros e das relações, cada vez mais estáveis (Shaver & Mikulincer, 2005; Soares, 2007; Keklik, 2004).

Embora a principal preocupação de Bowlby tenha sido compreender a relação entre a criança e o seu cuidador, este autor acreditava que a vinculação caracteriza a experiência humana desde que se nasce até que se morre. Como acabámos de ver, de acordo com a teoria da vinculação, os efeitos a longo prazo das experiências que as crianças vivem com os seus cuidadores são devidos à persistência de modelos internos dinâmicos de vinculação. Teoricamente, estas representações influenciam as expectativas, emoções, defesas e comportamentos relacionais em todas as relações próximas. Embora a teoria da vinculação não assuma ou requeira que os modelos internos dinâmicos de vinculação persistam sem mudanças ao longo do ciclo de vida, tanto as evidências teóricas como empíricas levaram os investigadores a acreditar que os efeitos das relações de vinculação infantis se repercutem e estendem até à idade adulta, onde são revelados nas relações de pares, incluindo as relações românticas (Bartholomew & Shaver, 1998). A partir de 1980, os investigadores começaram a estudar mais profundamente a possibilidade de os processos de vinculação terem um papel importante na idade adulta (Fraley & Shaver, 2008).

A teoria da vinculação do adulto (Fraley & Shaver, 2000; Mikulincer & Shaver, 2003) é, por isso, considerada uma extensão da teoria de vinculação de Bowlby e Ainsworth, concebida para explicar as diferenças individuais nas cognições, sentimentos e comportamentos, que ocorrem no contexto das relações próximas dos adultos.

Se a teoria de Bowlby se centrava nos aspetos sociais da sobrevivência e proteção física e psicológica, é notável a procura de proteção na mente dos adultos que são sujeitos a ameaças conscientes ou inconscientes. As representações mentais das figuras de vinculação tendem a ser automaticamente ativadas quando uma necessidade de autoproteção é inconscientemente ativada. No entanto, ao contrário da infância, na idade adulta a autoproteção não requer, necessariamente, um comportamento de procura de proximidade – embora esse comportamento também seja frequentemente observado (por exemplo, pedir um abraço, telefonar ao parceiro quando se recebe uma má notícia) – um adulto pode sentir-se protegido e valorizado ativando uma representação mental de uma figura de vinculação reconfortante (Mikulincer & Shaver, 2003).

Podemos então definir ***vinculação do adulto*** como uma tendência estável do

indivíduo para manter a proximidade e o contacto com uma ou algumas figuras específicas, percecionadas como potenciais fontes de segurança física e/ou psicológica (Berman & Sperling, 1994).

As ideias acerca da vinculação adulta têm sido exploradas e desenvolvidas de formas diferentes e enquadradas em diferentes tradições de investigação. Entre os psicólogos desenvolvimentais, os investigadores começaram a refinar métodos como a *Adult Attachment Interview* (AAI, Main, Kaplan & Cassidy, 1985) no sentido de compreender como os jovens adultos representavam as suas experiências de vinculação precoces com os pais. Vários estudos confirmam que as classificações dos adultos na AAI predizem as classificações dos seus filhos, sugerindo um grau de transmissão intergeracional das dinâmicas da vinculação. Entre os psicólogos da personalidade, as dinâmicas da vinculação e as diferenças individuais discutidas anteriormente por Bowlby e Ainsworth foram examinadas no contexto das relações próximas dos adultos, frequentemente, nas relações românticas/sexuais (Fraley & Shaver, 2008).

No âmbito desta última linha de investigação, as ideias da teoria da vinculação do adulto têm sido testadas, na maior parte dos casos, através de estudos que se focam no *estilo de vinculação* pessoal (Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003; Gillath, Shaver & Mikulincer, 2005). A maior parte da investigação sobre as diferenças individuais no funcionamento do sistema de vinculação dos adultos tem, então, concentrado a sua atenção nos padrões de expectativas, necessidades, emoções e comportamento social que resultam de uma história particular de experiências de vinculação, que se iniciam normalmente com os pais (Fraley & Shaver, 2000). Diferentes investigadores atribuem diferentes denominações a estes padrões de vinculação: estilos de vinculação, padrões de vinculação, orientações de vinculação (Fraley & Shaver, 2008). Utilizaremos a denominação *Estilo de Vinculação*, abordando de seguida as conclusões a que a investigação sobre esta temática tem chegado.

Podemos definir *estilo de vinculação* como o padrão sistemático de expectativas, necessidades, emoções, estratégias de regulação emocional e comportamentos relacionais, que resulta da internalização de uma história particular de experiências de vinculação, e conseqüente dependência de uma estratégia particular, relacionada com a vinculação, para a regulação emocional (Shaver & Mikulincer, 2002). Desta forma, os estilos de vinculação referem-se a modelos internos dinâmicos de vinculação, consistentes ao longo do tempo e das relações, relativamente aos quais existem diferenças individuais estáveis (Berman & Sperling, 1994).

Inicialmente, as investigações sobre os estilos de vinculação foram baseadas na tipologia de Ainsworth et al. (1978), que classificava os estilos de vinculação na infância através de três categorias – seguro, ansioso e evitante – e na conceptualização similar dos estilos de vinculação adulta no domínio das relações românticas, proposta por Hazan e Shaver (1987). Estes autores, com base na ideia de que as tendências pessoais nas relações românticas podiam advir de experiências de vinculação anteriores, realizaram um estudo através do qual tentaram avaliar os estilos de vinculação nos adultos, centrando-se na *vinculação romântica* e baseando-se nos tipos de vinculação identificados por Ainsworth nos seus estudos sobre a vinculação entre a mãe e o bebé. Os autores pediram aos participantes do seu estudo que indicassem qual das descrições de três estilos de vinculação protótipos (seguro, ansioso e evitante) caracterizava melhor os seus sentimentos e comportamentos nas relações românticas.

Hazan e Shaver (1987) conceptualizaram o amor romântico nas relações adultas como um processo de vinculação. Chegaram à conclusão de que as dinâmicas emocionais e comportamentais das relações entre as crianças e os cuidadores e das relações românticas adultas eram governadas pelo mesmo sistema comportamental de vinculação descrito por Bowlby. Os autores identificaram várias características comuns entre vinculação das crianças aos cuidadores e a vinculação entre os parceiros românticos: ambos se sentem seguros quando o outro está próximo e é responsivo; ambos se envolvem em contactos corporais íntimos; ambos se sentem inseguros quando o outro está inacessível; ambos partilham as descobertas um com o outro; ambos brincam com as expressões faciais do outro e exibem uma fascinação e preocupação mútuas. Com base nestes paralelos, argumentaram que as relações românticas adultas, tal como as relações da criança com os seus cuidadores, são vinculações, e que o amor romântico é uma propriedade do sistema comportamental de vinculação (Fraley, 2004; Fraley & Shaver, 2000).

A ideia de que as relações românticas podem ser relações de vinculação teve uma influência profunda na investigação moderna na área da psicologia social e da personalidade. De acordo com Fraley e Shaver (2008), existem três implicações fundamentais desta ideia. Em primeiro lugar, se as relações românticas são relações de vinculação, então devemos observar o mesmo tipo de diferenças individuais nas relações adultas que Ainsworth observou nas relações entre criança e cuidadores. Podemos esperar, por exemplo, que alguns adultos se sintam seguros nas suas relações, se sintam confiantes de que os seus parceiros estarão disponíveis quando precisarem e

se sintam confortáveis em depender dos outros e ter outros que dependam de si. Devemos esperar também que, outros adultos sejam inseguros nas suas relações. Por exemplo, alguns adultos poderão ser ansiosos, preocupar-se se os outros não os amam o suficiente e ficarem facilmente frustrados ou zangados quando as suas necessidades de vinculação não forem satisfeitas. Outros poderão mostrar-se evitantes, parecendo não se importar acerca das relações próximas e preferindo não depender dos outros ou ter outros que dependam deles. Em segundo lugar, se as relações românticas adultas são relações de vinculação, então a forma como as relações adultas funcionam deve ser similar à forma como funciona a relação entre criança e cuidadores. Por outras palavras, os fatores que facilitam a exploração por parte das crianças deverão ser os mesmos que facilitam a exploração por parte dos adultos (por exemplo, ter um parceiro responsivo e saber que ele estará disponível quando necessário). As qualidades que tornam uma figura de vinculação “desejável” para uma criança (ou seja, estar disponível, ser responsiva e prestar apoio) devem ser também qualidades desejáveis num parceiro romântico do adulto. As diferenças individuais na vinculação deverão influenciar o funcionamento pessoal e relacional na idade adulta da mesma forma que acontece na infância. Em terceiro lugar, se um adulto é seguro ou inseguro na sua relação adulta isso pode constituir uma reflexão parcial das suas experiências de vinculação na infância. Se assumirmos que as relações adultas são relações de vinculação, é possível que as crianças que são seguras enquanto crianças cresçam e se tornem adultos seguros nas suas relações românticas.

Após o estudo de Hazan e Shaver (1987), ocorreram dois desenvolvimentos que contribuíram para a investigação na área vinculação do adulto: 1) vários autores transformaram as descrições dos estilos de vinculação, propostos por Hazan e Shaver (1987), em escalas com itens de concordância/discordância, fazendo uma análise fatorial dos itens e convertendo-os em escalas contínuas; 2) Kim Bartholomew (1990) propôs um esquema conceptual bidimensional com quatro categorias/estilos de vinculação adulta.

A conceptualização de Bartholomew incluía os estilos propostos por Hazan e Shaver e acrescentava uma segunda categoria de evitação – evitante desligado (*dismissing*). Bartholomew sistematizou a conceção de Bowlby de modelos de funcionamento interno num esquema bidimensional (positividade do modelo pessoal de *self* e positividade do modelos pessoal dos outros), que permite classificar quatro categorias ou estilos de vinculação. A positividade do modelo pessoal de *self* indica o

grau em que a pessoa tem internalizado um sentido do seu valor próprio (*versus* o sentir-se ansiosa e insegura relativamente ao facto de ser amável pelos outros). O modelo do *self* está, por isso, associado com o grau de ansiedade e dependência da aprovação dos outros, nas relações próximas. A positividade do modelo dos outros indica o grau em que a pessoa espera que os outros estejam disponíveis e a apoiem. O modelo dos outros está, por isso, associado com a tendência para procurar ou evitar a proximidade nas relações (Bartholomew & Horowitz, 1991). Deste modo, configuram-se quatro estilos de vinculação: 1) **estilo seguro** (adultos nem ansiosos nem evitantes; consideram-se a si e aos outros pessoas de valor e disponíveis para o outro); 2) **estilo preocupado ou ansioso** (adultos não evitantes mas ansiosos; consideram-se pessoas de pouco valor, mas têm uma imagem altamente positiva dos outros; preocupam-se muito com as suas relações); 3) **estilo evitante desligado** (adultos evitantes mas não ansiosos; em termos gerais têm uma autoperceção positiva, mas uma perceção negativa dos outros; tentam manter uma certa distância nas suas relações, no sentido de protegerem o seu sentido de independência e invulnerabilidade); e 4) **estilo evitante fearful** (adultos simultaneamente evitantes e ansiosos; consideram-se pessoas de pouco valor e veem os outros como rejeitantes e não confiáveis; não se aproximam dos outros para evitar uma presumível e inevitável rejeição). O modelo de Bartholomew define assim quatro padrões de vinculação em função da intersecção de duas dimensões, que correspondem a representações sobre o *self* e os outros. Cada um dos quatro estilos é caracterizado por um padrão distinto de regulação emocional e de comportamento interpessoal. Também esta autora desenvolveu as suas próprias medidas da vinculação do adulto: duas entrevistas, uma sobre as experiências da infância e outra sobre as relações de pares, incluindo as relações românticas e as de amizade; e um questionário preenchido pelo próprio sobre relações próximas (Bartholomew & Shaver, 1998).

Ao mesmo tempo que ocorriam estes desenvolvimentos, e seguindo várias linhas de estudo, outros investigadores continuaram a desenhar as suas próprias medidas autoaplicáveis da vinculação do adulto.

Em 1998, Brennan, Clark e Shaver realizaram um estudo onde fizeram a análise fatorial de todos itens das medidas autoaplicáveis de vinculação do adulto, existentes na altura. Desta análise emergiram dois grandes fatores – Preocupação e Evitação. A partir deste estudo, os autores construíram uma medida com 36 itens, divididos em duas escalas (Preocupação e Evitação) – Experiências em Relações Próximas (*Experiences in Close Relationships*). Esta escala, derivada dos itens de todas as outras escalas de

vinculação adulta, define os estilos de vinculação como regiões de um espaço bidimensional (sugerindo que há duas dimensões fundamentais nos estilos de vinculação adulta – a preocupação e a evitação), mas também permite classificar os indivíduos numa das quatro categorias de vinculação romântica adulta (como as propostas por Bartholomew), de forma mais precisa do que as restantes medidas.

Com base no estudo de Brennan, Clark e Shaver (1998), a maior parte dos investigadores passou a conceptualizar e a medir as diferenças individuais na vinculação de forma dimensional, em vez de categorial. Desta forma, podemos concluir que, de acordo com os estudos mais recentes, os estilos de vinculação são mais bem conceptualizados como regiões de um espaço bidimensional, definido pelas dimensões Ansiedade e Evitação.

Segundo Mikulincer, Shaver e Pereg (2003), neste espaço bidimensional, o que anteriormente era chamado o estilo seguro, é a região onde tanto a Ansiedade como o Evitação são baixas. Esta região é definida pelo sentido de vinculação segura, conforto com a proximidade e interdependência e confiança na procura de apoio e noutros meios construtivos de lidar com o *stress*.

O que anteriormente era denominado estilo ansioso refere-se à região na qual a Preocupação é elevada e a Evitação é baixa. Esta região é definida pela ausência de vinculação segura (vinculação insegura), por uma grande necessidade de proximidade, preocupações acerca das relações e medo de ser rejeitado (Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003). As pessoas que obtêm uma pontuação elevada na dimensão da preocupação têm uma necessidade intensa de proximidade, de ser aceites e apoiadas pelos outros (Shaver & Mikulincer, 2002).

O que era chamado estilo evitante refere-se, neste modelo, à região na qual a Evitação é elevada. Esta região é definida pela ausência de vinculação segura (vinculação insegura), pela independência compulsiva (confiança apenas no próprio) e pela preferência pela distância emocional dos outros (Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003). As pessoas que obtêm uma pontuação elevada na dimensão de Evitação não se sentem confortáveis com a proximidade, com a autorrevelação, com os sentimentos e a expressão de vulnerabilidade, e com a dependência (Shaver & Mikulincer, 2002).

Apesar de todas as descobertas e avanços nesta área do conhecimento, várias questões e/ou limitações continuam a colocar-se à teoria da vinculação do adulto. Em primeiro lugar, o que é um estilo de vinculação? A definição que apresentámos assume os estilos de vinculação como um traço, como um conjunto de características

duradouras que transcendem as relações particulares e atuam de modo estruturador da qualidade da interação em determinadas relações próximas. No entanto, existem apenas evidências empíricas muito limitadas da consistência dos estilos de vinculação ao longo do tempo e conforme as relações. Quão estável é o estilo de vinculação ao longo do tempo? Que grau de semelhança existe entre a experiência que uma pessoa, com um estilo de vinculação seguro tem com as várias pessoas da sua vida? Por exemplo, uma pessoa com um estilo de vinculação seguro sente-se tão segura com a sua mãe quanto se sente com o seu parceiro romântico? (Fraley, 2004; Griffin & Bartholomew, 1994). Existem ainda mais questões por responder, tal como quais são as dimensões críticas ou as variáveis que subjazem às diferenças individuais na vinculação do adulto? (Griffin & Bartholomew, 1994). De seguida, tentamos aprofundar algumas das respostas possíveis a estas perguntas, adotando para isso o modelo teórico da vinculação do adulto de Mikulincer e Shaver (2007). Escolhemos este modelo não só por ser um modelo integrador, mas também por ter implicações importantes para a compreensão da autoestima, da regulação das emoções, do ajustamento pessoal e da saúde mental.

3.2. Um Modelo Teórico da Vinculação do Adulto

A perspetiva de Mikulincer e Shaver (2007) sobre a vinculação do adulto, que apresentamos de seguida, tem as suas raízes no contexto da psicologia social e da personalidade contemporâneas, que focam o desenvolvimento do adulto e das relações sociais. Segundo Mikulincer, Shaver e Pereg (2003), este modelo integra descobertas recentes e as propostas teóricas de Bowlby (1969/1982, 1973), Ainsworth (1991), Cassidy e Kobak (1988), Fraley e Shaver (2000) e Main (1995).

De acordo com estes dois autores, a teoria da vinculação inclui duas vertentes essenciais: 1) a vertente “normativa”, que aborda as características e o desenvolvimento normal do sistema comportamental da vinculação, observado em todas as pessoas; 2) a vertente que aborda as “diferenças individuais” no funcionamento do sistema de vinculação.

No que diz respeito aos aspetos normativos, Mikulincer e Shaver (2007) discutem as interações e laços de vinculação com as figuras de vinculação na idade adulta. Uma relação de vinculação é cristalizada psicologicamente sob a forma daquilo a que Bowlby (1969/1982) chamou “laço de vinculação” (*attachment bond*) – que se

caracteriza por usar a outra pessoa como uma figura de vinculação, alguém a quem se pode recorrer como fonte de refúgio e segurança em situações de necessidade. Embora existam outras formas de laços emocionais entre pessoas (por exemplo, com base na atração sexual, em interesses comuns ou na parentalidade), nem todos são considerados, teoricamente, como laços de vinculação.

Os autores consideram importante descrever as características únicas que fazem com que alguém funcione como uma *figura de vinculação*, uma vez que nem todos os parceiros relacionais próximos ou significativos para o adulto desempenham esse papel. As figuras de vinculação do adulto serão pessoas especiais a quem se recorre em alturas em que se precisa de proteção e apoio. Um parceiro relacional próximo só se torna uma figura de vinculação quando fornece (ou é percebido como fornecendo) um refúgio (*safe haven*) e uma base segura em situações de ameaça e perigo. De acordo com Hazan e Shaver (1994) uma figura de vinculação deve cumprir três funções principais: 1) servir como alvo de procura de proximidade em situações de necessidade; 2) servir como refúgio, ou seja, oferecer, consistentemente, proteção, conforto, apoio e alívio emocional); 3) servir como *base segura*, permitindo ao adulto perseguir objetivos não relacionados com a vinculação num ambiente seguro. Para além destas funções, uma outra característica fundamental da figura de vinculação é o facto de o seu desaparecimento real ou expectável provocar ansiedade de separação.

Se nem todos os parceiros relacionais próximos do adulto são figuras de vinculação, também nem todas as interações com as figuras de vinculação são consideradas interações de vinculação. Uma *interação de vinculação* é aquela em que uma pessoa que se sente ameaçada ou em sofrimento procura o conforto e o apoio de outra. Por exemplo, dois namorados podem estudar ou passear juntos sem que os aspetos relacionados com a vinculação, que subjazem psicologicamente à relação, surjam e se tornem salientes. Da mesma forma, jogar xadrez com uma figura de vinculação não é o mesmo que recorrer a essa pessoa para proteção ou conforto numa situação de sofrimento (Mikulincer & Shaver, 2007). Teoricamente, uma relação de vinculação duradoura baseia-se num laço de vinculação. Contudo, a existência deste laço pode nem sempre ser evidente. Se nenhum dos parceiros se sente ameaçado, em perigo, em sofrimento ou em necessidade, os dois podem funcionar autonomamente e as suas interações parecerem mais afiliativas ou sexuais do que de vinculação. Mas se uma das pessoas está em sofrimento e, especialmente, se ocorre alguma separação ou perda, o laço de vinculação torna-se evidente (Bowlby, 1969/1982).

De acordo com Bowlby (1979) uma relação romântica duradoura é um protótipo dos laços de vinculação na idade adulta. Seguindo esta ideia, Shaver et al. (1988) defenderam que os laços românticos na idade adulta são conceptualmente paralelos aos laços emocionais entre as crianças e os seus cuidadores. Estes laços, quer na infância quer na idade adulta, incluem contacto ocular, tocar, acariciar, sorrir, chorar e depender; um desejo de ser reconfortado pelo parceiro relacional (pai/mãe ou parceiro romântico) quando se está em sofrimento; experienciar raiva, ansiedade e dor a seguir a uma separação ou perda e experienciar alegria e felicidade após o reencontro. Para além disto, nos dois tipos de relacionamento, quando um parceiro não é disponível ou responsivo relativamente aos pedidos de proximidade, a pessoa torna-se ansiosa, preocupada e hipersensível aos sinais de amor e à sua ausência, à aprovação ou rejeição. Esta situação, quando acontece excessivamente, pode provocar o distanciamento defensivo do parceiro, de modo a evitar a dor e o sofrimento causados pela relação frustrante. No entanto, e apesar destas semelhanças, existem algumas diferenças entre as relações de vinculação criança-cuidador e as relações românticas. Neste último caso, existe reciprocidade, ou seja, os parceiros desempenham não só o papel de quem precisa e espera obter segurança e conforto do parceiro, mas também um papel de cuidador, de quem se espera que ofereça cuidado e apoio. Para além disso, o parceiro romântico é visto não só como fonte de segurança e conforto, mas também como parceiro para atividades sexuais e reprodutivas (Mikulincer & Shaver, 2007).

No que diz respeito às “diferenças individuais” no funcionamento do sistema de vinculação, estas ajudam a explicar diferenças nos relacionamentos do adulto e no desenvolvimento da personalidade. Bowlby (1973) defendeu que estas diferenças têm origem na reação que os outros significativos têm perante a ativação do sistema de vinculação, bem como na internalização destas reações sobre a forma de modelos dinâmicos internos do self e dos outros. Ao fim de algum tempo, depois de operar, repetidamente, num ambiente relacional particular, o sistema comportamental de uma pessoa vai-se construindo, fazendo “à medida” de um parceiro relacional específico. A criança aprende a ajustar o seu sistema comportamental com base em expectativas acerca de possíveis vias de acesso e barreiras à realização dos seus objetivos. Estas expectativas que, em parte, funcionam a um nível consciente e intencional, tornam-se parte da programação do sistema comportamental e são fontes quer das diferenças individuais, quer da continuidade pessoal no funcionamento do sistema comportamental. De forma simples, podemos dizer que a história de relações próximas

de uma pessoa molda os parâmetros do seu sistema de vinculação, deixando um importante resíduo sob a forma de modelos internos dinâmicos do *self*, dos outros e das relações. Este processo desenvolvimental faz com que cada pessoa tenha um estilo de vinculação mensurável, que influencia os resultados das relações subsequentes, incluindo aquelas com os parceiros românticos/sexuais, amigos próximos, filhos e até colegas de trabalho (Mikulincer & Shaver, 2007).

Desta forma, a qualidade das interações com as figuras de vinculação, de acordo com a teoria da vinculação, é uma das principais fontes das diferenças individuais no funcionamento do sistema de vinculação. Embora quase todas as crianças nasçam com um sistema de vinculação que as motiva a procurar proximidade e segurança quando se sentem em perigo, a manutenção dessa proximidade e de um sentido de segurança também dependem da responsividade dos parceiros relacionais. Quando esses parceiros estão disponíveis em alturas de sofrimento, são sensíveis às necessidades de vinculação e respondem aos pedidos de proximidade (*acessibilidade da figura de vinculação*), facilitam o funcionamento ótimo do sistema de vinculação e promovem a formação de um sentido de vinculação segura – um sentido de que o mundo é um lugar seguro, de que se pode confiar e depender dos outros, de que se pode explorar o ambiente e envolver-se com outras pessoas, de que se é competente, amado e valorizado. A partir deste sentido de vinculação segura formam-se expectativas positivas acerca da disponibilidade dos outros e organizam-se estratégias de regulação emocional a partir destas crenças positivas. Este sentido de vinculação segura permite ao indivíduo perceber a procura de proximidade como uma estratégia de regulação emocional eficaz e adquirir um conhecimento procedimental acerca da gestão do sofrimento que se organiza em torno de um guião (*script*) relacional. Este guião relacional seguro inclui a seguinte proposição “se-então”: se eu encontrar um obstáculo ou estiver em sofrimento, eu posso aproximar-me de um outro significativo e pedir-lhe ajuda; é provável que esse outro esteja disponível e me apoie; eu sentir-me-ei aliviado e confortado em resultado da proximidade desta pessoa; posso, então, continuar outras actividades (Mikulincer & Shaver, 2007; Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003).

No entanto, quando os outros significativos não estão disponíveis (física ou emocionalmente) ou não respondem às necessidades, a procura de proximidade (*estratégia de vinculação primária*) não tem sucesso no alívio do sofrimento e o sentido de vinculação segura não é obtido. Nesse caso, o indivíduo não experiencia conforto, alívio do seu sofrimento ou um sentido de segurança. Como resultado formam-se

representações negativas do *self* e dos outros (por exemplo, dúvidas sobre o valor pessoal e preocupações relativamente à boa vontade dos outros), e desenvolvem-se outras estratégias (*estratégias de vinculação secundárias*) que não as de procura de proximidade. O indivíduo é confrontado com sérias dúvidas relativamente à possibilidade de atingir um sentido e segurança: “o mundo é ou não um lugar seguro? Posso realmente confiar nos outros em alturas de necessidade? Tenho os recursos necessários para, autonomamente, gerir as minhas emoções?”. Estas preocupações acerca do *self* e dos outros e o sentimento de vulnerabilidade que delas resultam, podem manter o sistema de vinculação num estado contínuo de ativação. O indivíduo permanece preocupado com ameaças ao seu bem-estar físico e psíquico e com a sua necessidade de proteção (Mikulincer & Shaver, 2007; Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003).

Resumindo, de acordo com Bowlby (1973), a procura de proximidade (estratégia de vinculação primária) é um instrumento inato de regulação emocional, desenhado para proteger o indivíduo das ameaças físicas e psicológicas e para aliviar o sofrimento. As interações negativas com figuras de vinculação indisponíveis ou não responsivas indicam que esta estratégia de vinculação primária falha em atingir o seu objetivo. Como resultado, o sistema de vinculação tem que se ajustar e é provável que adote estratégias de vinculação secundárias hiperativadoras ou desativadoras do sistema de vinculação (Mikulincer & Shaver, 2007).

De seguida procuramos compreender melhor as dinâmicas e o funcionamento do sistema de vinculação na idade adulta, as suas implicações intrapsíquicas e interpessoais, tal como são compreendidas por Mikulincer e Shaver (2007). O modelo destes autores sublinha, sobretudo, a forma como alguns aspetos da personalidade, relacionados com a vinculação, se desenvolvem e influenciam as emoções do adulto e as suas relações com os outros. Procuramos sintetizar as operações cognitivas, as estratégias comportamentais e as dinâmicas motivacionais do funcionamento da vinculação na idade adulta, assim como os objetivos das diferentes estratégias de vinculação que já mencionámos e as suas manifestações psicológicas.

O modelo inclui três componentes ou módulos principais. O primeiro componente envolve a monitorização e a avaliação dos acontecimentos ameaçadores; é responsável pela ativação da estratégia de vinculação primária – procura de proximidade. O segundo componente envolve a monitorização e a avaliação da acessibilidade das figuras de vinculação externas ou internalizadas; é responsável pelas

diferenças individuais no sentido de vinculação segura e pelo desenvolvimento daquilo a que os autores chamam as *estratégias baseadas na segurança*. O terceiro componente envolve a monitorização e a avaliação da viabilidade da procura de proximidade como meio de lidar com a vinculação insegura e com o sofrimento. Este componente é responsável pelas diferenças individuais no desenvolvimento de estratégias de vinculação secundárias (estratégias hiperativadoras *versus* desativadoras). Este modelo inclui ainda caminhos ativadores e inibidores que resultam do uso recorrente das estratégias de vinculação secundárias; estes caminhos, por sua vez, afetam a monitorização dos acontecimentos ameaçadores e a acessibilidade das figuras de vinculação (Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003).

Os autores assumem que todos os componentes e circuitos do modelo podem operar na mente do adulto consciente ou inconscientemente, de forma deliberada ou automática. No geral, estes componentes e circuitos podem operar em paralelo, em sincronia ou conflituosamente, a nível consciente e inconsciente. Cada componente é sensível às situações/contexto e aos traços de personalidade; e é afetado pelos modelos internos dinâmicos dominantes, do *self* e do outro, que enviam a avaliação que é feita das ameaças, da disponibilidade da figura de vinculação e da viabilidade da procura de proximidade. Em termos gerais, o modelo enfatiza a realidade (o contexto atual em que o sistema de vinculação é ativado) e as fantasias, defesas e enviesamentos cognitivos associados a estratégias e estilos de vinculação específicos (Mikulincer & Shaver, 2007).

De seguida, analisamos em detalhe as características e o funcionamento de cada um dos componentes do modelo de vinculação do adulto.

1. A Ativação do Sistema de Vinculação e a Estratégia de Vinculação Primária

A monitorização contínua dos acontecimentos internos e externos resulta na ativação do sistema de vinculação por determinados acontecimentos ameaçadores (ou pela sua interpretação enquanto tal). Estes acontecimentos incluem quer ameaças físicas quer psicológicas (por exemplo, pensamentos perturbadores, imagens, fantasias ou sonhos), ameaças conscientes ou inconscientes, ameaças relacionadas ou não relacionadas com a vinculação. Perante esse confronto, o sistema de vinculação é ativado e a estratégia de vinculação primária é acionada.

Após a avaliação da ameaça, inicia-se um processo de ativação do sistema de

vinculação em duas fases. Numa primeira fase, existe uma ativação pré-consciente, que aumenta automaticamente o acesso a conteúdos mentais e a tendências comportamentais relacionadas com a vinculação (por exemplo, pensamentos sobre uma figura de vinculação, a sua aparência, palavras de conforto ou comportamentos afetuosos; memórias sobre episódios de interação positiva com essa figura, em que o indivíduo se sentiu seguro, amado e confortável). Estas representações mentais ativadas pré-conscientemente ficam disponíveis para ser utilizadas no processamento de informação e ação subsequentes, podendo moldar o estado mental e influenciar os planos da pessoa, mesmo antes de os pensamentos e tendências comportamentais se tornarem conscientes. Numa segunda fase, esta ativação pré-consciente do sistema de vinculação origina pensamentos conscientes de procura de proximidade de uma figura de vinculação e, em muitos casos, a pessoa inicia mesmo esforços de procura dessa proximidade e proteção. Nos adultos podem existir várias etapas entre a primeira e a segunda fases, e a segunda fase pode acontecer apenas intra-psiquicamente, não é obrigatoriamente comportamental (Mikulincer & Shaver, 2007).

Concluindo, o recurso à estratégia de vinculação primária faz com que as pessoas recorram a representações internalizadas das suas figuras de vinculação ou a outras pessoas que atualmente as apoiam, e mantenham a proximidade simbólica ou real a essas figuras. Os autores assumem que a idade e o desenvolvimento resultam numa maior capacidade para obter conforto das representações simbólicas das figuras de vinculação mas, tal como Bowlby, também assumem que ninguém (seja qual for a idade) é completamente independente (Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003).

Para além de poderem procurar figuras de vinculação reais, externas, e de poderem recorrer a representações mentais, internas, de figuras de vinculação imaginadas ou do seu passado, as pessoas também podem obter conforto, alívio e um sentimento de segurança recorrendo a representações do *self* baseadas na segurança (sentimentos e traços que derivam da introjeção de traços e características observadas em interações anteriores com figuras de vinculação disponíveis e responsivas). Se uma figura de vinculação demonstrou compaixão, empatia, generosidade e encorajamento quando a pessoa estava em sofrimento, estas qualidades podem ser modeladas internamente e atribuídas ao próprio, passando a fazer parte dos seus recursos de regulação emocional. Ou seja, muitas vezes, a pessoa trata-se a si mesma da forma como foi tratada por figuras de vinculação importantes (Mikulincer & Shaver, 2007).

2. A Disponibilidade da Figura de Vinculação e as Estratégias Baseadas na Segurança

Quando o sistema de vinculação é ativado, uma resposta afirmativa à questão “a figura de vinculação está literalmente ou simbolicamente disponível?” resulta num sentido de vinculação segura e no que os autores chamam *estratégias baseadas na segurança* de regulação emocional, reforçando um ciclo de alargamento-e-construção (*broaden-and-build cycle*) da vinculação segura. Estas estratégias têm como objetivo aliviar o sofrimento e aumentar o ajustamento pessoal através de mecanismos construtivos e flexíveis. Elas criam uma espécie de ciclo de vinculação segura, que constrói os recursos para as pessoas poderem manter a saúde mental em alturas de stress. Quanto mais a pessoa ganha experiência e se desenvolve cognitivamente, mais o papel de uma figura de vinculação promotora de segurança pode ser “internalizada” e tornar-se parte dos recursos e da resiliência pessoais. Ou seja, a pessoa constrói um estilo de vinculação seguro (Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003).

As estratégias baseadas na segurança consistem em conhecimento declarativo e operacional sobre o *self*, os outros e a regulação emocional. O conhecimento declarativo é constituído por crenças otimistas sobre a gestão do sofrimento, um sentido de confiança na boa vontade dos outros e um sentido de autoeficácia para lidar com as ameaças (Shaver & Hazan, 1993). Estas crenças são as componentes centrais do sentido de vinculação segura e resultam de interações positivas com as figuras de vinculação, durante as quais as pessoas aprendem que o sofrimento é passível de ser gerido e que os obstáculos externos podem ser ultrapassados (Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003). Este conhecimento está organizado com base num *guião relacional seguro*, que inclui três estratégias de regulação emocional: reconhecer e comunicar adequadamente o sofrimento; procurar intimidade, proximidade e apoio; e envolver-se em estratégias instrumentais de resolução dos problemas (Mikulincer Shaver, 2007).

As estratégias baseadas na segurança são características de pessoas que obtêm pontuações relativamente baixas nas dimensões “Preocupação e Evitação” da vinculação (isto é, pessoas com uma vinculação segura). Estas estratégias levam as pessoas a lidar ativamente e construtivamente com o afeto negativo e a aproveitar as vantagens dos afectos positivos (Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003).

3. A Viabilidade da Procura de Proximidade e as Estratégias de Vinculação Secundárias

A inacessibilidade da figura de vinculação resulta na vinculação insegura e despoleta uma cascata de processos mentais e comportamentais que podem colocar em risco o bem-estar emocional, o ajustamento pessoal e a satisfação e estabilidade relacionais. Shaver e Mikulincer (2002) afirmaram que este estado de insegurança força uma “decisão” (consciente e/ou inconsciente) acerca da viabilidade da procura de proximidade como um meio de autorregulação, o que por sua vez leva à ativação de estratégias de vinculação secundárias específicas (Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003).

A avaliação da procura de proximidade como uma opção viável pode resultar em tentativas insistentes e enérgicas para obter proximidade, apoio e amor – *estratégias hiperativadoras* (Mikulincer & Shaver, 2007; Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003). Os factores que encorajam a hiperativação incluem: a disponibilidade da figura de vinculação para oferecer cuidados é imprevisível e pouco confiável; quando a figura de vinculação cuida fá-lo de forma pouco sincronizada com as necessidades e os pedidos de ajuda do indivíduo; a figura de vinculação oferece cuidados intrusivos, que interferem com a aquisição de capacidades de autorregulação e punem o indivíduo por tentar gerir as situações autonomamente; a figura de vinculação envia mensagens explícitas ou implícitas de que o indivíduo é estúpido, incompetente ou fraco; experiências traumáticas ou abusivas que ocorrem quando o indivíduo está separado da figura de vinculação. A pessoa sente-se perdida e sem apoio, uma vez que não existe uma co-regulação eficaz do seu sofrimento, percecionando-se a si mesma como sozinha e vulnerável, incapaz de lidar com as ameaças de modo autónomo. As estratégias que utiliza para combater estes sentimentos requerem vigilância constante, preocupação e esforço para ganhar a atenção, a cooperação e a proteção da figura de vinculação, até que esta seja percecionada como disponível e um sentido de vinculação segura seja atingido.

As estratégias hiperativadoras são características das pessoas que obtêm pontuações relativamente elevadas na dimensão “Preocupação da vinculação”. Têm sido associadas ao excesso de dependência dos parceiros relacionais como fonte de proteção (Shaver & Hazan, 1993); à auto-perceção negativa do *self* como alguém indefeso e incompetente no que diz respeito à regulação emocional; à avaliação exagerada das ameaças; ao pessimismo e catastrofização; à intensificação das respostas emocionais negativas a acontecimentos negativos; ao aumento da ruminação mental sobre

preocupações relacionadas com os acontecimentos ameaçadores. Isto leva também a que, muitas vezes, os indivíduos ansiosos ativem o sistema de vinculação mesmo na ausência de ameaças objetivas (Mikulincer & Shaver, 2007; Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003).

A avaliação da procura de proximidade como uma opção não viável pode resultar na desativação da procura de proximidade, na inibição de pedidos de apoio e em tentativas ativas para lidar sozinho com o sofrimento – *estratégias desativadoras* (Mikulincer & Shaver, 2007; Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003). Os fatores que encorajam a desativação incluem: falta de atenção, rejeição ou respostas agressivas da figura de vinculação, de forma consistente; ameaças de castigo por comportamento e sinais de procura de proximidade; comportamento violento ou abusivo por parte da figura de vinculação; exigências explícitas ou implícitas de maior autossuficiência e inibição da expressão de necessidades e vulnerabilidade. O sofrimento e dor psicológicos são causados pelo fracasso em atingir ou manter a proximidade/amor/proteção da figura de vinculação, e no facto de se ser punido (com falta de atenção, hostilidade ou rejeição) por tentar solicitar estes comportamentos. Esta tentativa é vista como fútil e até perigosa. Desta forma, o principal objetivo das estratégias utilizadas é manter o sistema de vinculação desativado, para evitar a frustração e maior sofrimento, causado pela inacessibilidade da figura de vinculação. Este objetivo leva à negação das necessidades de vinculação; ao evitamento da proximidade, intimidade e dependência nas relações próximas; à maximização da distância cognitiva, física e emocional dos outros; e à luta pela independência (Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003).

As estratégias desativadoras são características das pessoas que obtêm pontuações relativamente elevadas na dimensão “Evitação da vinculação”. Parecem distanciar as pessoas das suas próprias emoções, afastarem-nas do sofrimento que advém da experiência do afeto negativo. As investigações comprovam que a Evitação está associada com baixos níveis de intimidade e envolvimento emocional nas relações próximas, com a supressão de pensamentos dolorosos, com a repressão de memórias negativas, com a falta de acessibilidade cognitiva a autorrepresentações negativas, com a projeção de traços negativos nos outros, com o fracasso em reconhecer as emoções negativas e a negação dos medos básicos (Mikulincer & Horesh, 1999 cit. in Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003).

3.3. A Vinculação e a Personalidade Depressiva

Para além de descrever diferenças individuais no funcionamento sistema de vinculação, durante e a após interações com figuras de vinculação, Bowlby (1973) propôs que estas interações podem ter efeitos duradouros no desenvolvimento da personalidade, efeitos esses que, como já vimos, são mediados por representações mentais que denominou modelos internos dinâmicos de vinculação. A teoria da vinculação também procura explicar o modo como as experiências relacionais precoces influenciam a personalidade e o funcionamento psicológico na idade adulta: como é que, uma vez formadas, a regulação ineficaz das emoções, a instabilidade nos relacionamentos e as representações mentais, se mantêm? A resposta a estas questões pode contribuir para a construção de modelos teóricos relativos à Personalidade e à sua patologia (Meyer & Pilkonis, 2005).

De seguida, procuramos compreender a forma como a vinculação, a personalidade e a psicopatologia se relacionam, discutindo a forma como as funções e o funcionamento dos modelos internos de vinculação são conceptualizados e o modo como se refletem nas diferenças individuais entre os adultos, caracterizando estilos de vinculação específicos. Revemos ainda as principais investigações realizadas acerca da associação entre estilo de vinculação e depressão/personalidade depressiva.

3.3.1. A Importância da Dimensão Representacional da Teoria da Vinculação para a Personalidade e a Patologia

A teoria da vinculação desempenha um papel central na teoria e investigação contemporâneas da personalidade. Esta teoria oferece uma análise conceptualmente rica do funcionamento da personalidade, permitindo compreendê-lo. Serve ainda de enquadramento para o entendimento da estrutura de diferenças individuais que caracterizam o ser humano e da forma como estas moldam o desenvolvimento interpessoal (Fraley & Shaver, 2008). Por isso, Mikulincer e Shaver (2007) defendem que a teoria da vinculação é uma teoria multifacetada da estrutura da personalidade, do seu funcionamento e desenvolvimento.

De acordo com Fraley e Shaver (2008), a teoria da vinculação procura explicar como é que as situações sociais e as interações que nelas ocorrem constroem a

personalidade (incluindo os padrões de vinculação) e de que forma esses padrões de personalidade influenciam as escolhas e os comportamentos dos indivíduos nas situações sociais (especialmente, nas relações próximas).

O processo psicológico mais importante que explica os efeitos duradouros das interações de vinculação durante a infância e adolescência no funcionamento da personalidade do indivíduo consiste na consolidação de modelos internos dinâmicos de vinculação, crônicos e acessíveis. Embora os modelos internos dinâmicos de vinculação construídos na infância possam ser continuamente revistos face a novas experiências e relações, o seu impacto é duradouro e serve como fundação para a construção dos esquemas relacionais subsequentes (Rivas, 2009). Os modelos internos do *self* e dos outros são descritos por Bowlby (1973) como a principal causa de continuidade entre as experiências de vinculação precoce e as cognições, sentimentos e comportamentos nas relações posteriores. Com base num padrão consistente de interações com as figuras de vinculação durante a infância e a adolescência, os modelos internos mais representativos (ou prototípicos) destas interações são solidificados e tornam-se parte do conhecimento procedimental implícito do indivíduo, tendendo a operar automática e inconscientemente. Aquilo que começou por ser uma representação de interações específicas com um cuidador primário durante a infância, molda o funcionamento do sistema de vinculação na idade adulta (Shaver & Mikulincer, 2005).

Se, como vimos, os modelos internos dinâmicos guiam o comportamento, as cognições e os sentimentos, então, podem enviesar a forma como o indivíduo codifica, interpreta e armazena as memórias das interações subsequentes com figuras de vinculação, ao longo da vida. Por causa desses enviesamentos, os modelos internos do *self* e dos outros refletem apenas parcialmente a forma como o *self* e os outros se comportaram numa dada interação. Ou seja, os modelos internos dinâmicos são sempre uma mistura de representações fiéis do que, de facto, aconteceu numa relação e de enviesamentos subjetivos resultam da operação de estratégias defensivas de vinculação (Mikulincer & Shaver, 2007). Tal como outros esquemas mentais, os modelos internos mais acessíveis e crônicos tornam-se características centrais da personalidade e tendem a ser aplicados, de forma automática e inconsciente, a novas situações e relações, podendo afetar o funcionamento do sistema de vinculação e o decorrer das relações próximas e interações sociais subsequentes. A tendência para projetar o modelo interno dinâmico de vinculação mais dominante numa nova relação e num novo parceiro relacional afeta a forma como o indivíduo antecipa, interpreta e recorda o

comportamento do parceiro, fazendo com que trate o novo parceiro com base no relacionamento com uma figura de vinculação do passado. Este processo vai confirmando um modelo já estabelecido e tornando-o mais resistente à mudança (Shaver & Mikulincer, 2005).

Mikulincer e Shaver (2007) explicam este processo à semelhança do que acontece com outras representações mentais às quais, presumivelmente, subjazem circuitos ou redes neuronais. Os modelos internos dinâmicos formam associações excitatórias e inibitórias uns com os outros, sendo que a ativação de um modelo despoleta a ativação de modelos congruentes e, ao mesmo tempo, inibe a ativação de modelos incongruentes. Isto é, se experienciarmos ou pensarmos acerca de um episódio em que atingimos um sentido de segurança, isso vai ativar memórias de outro episódio em que uma tentativa de procurar proximidade foi bem sucedida; simultaneamente, memórias de hiperativação ou desativação tornar-se-ão menos acessíveis. Com a passagem do tempo e com a recordação recorrente de memórias relacionadas, estas ligações associativas são fortalecidas, favorecendo a formação de representações do funcionamento do sistema de vinculação com determinado parceiro, mais abstratas e generalizadas. Desta forma, são criados modelos de obtenção de segurança, de hiperativação ou desativação, com uma figura de vinculação específica, que vão formar associações excitatórias e inibitórias com modelos que representam interações com outras figuras de vinculação. Quando estas ligações são reforçadas e consolidadas, formam-se modelos internos ainda mais genéricos – representações do *self* e dos outros generalizáveis a diferentes relações. O produto final deste processo de consolidação e generalização cognitiva é uma rede de memórias associadas em que as memórias episódicas se tornam exemplos de modelos internos de relações específicas e estes modelos, por sua vez, se tornam exemplos de esquemas relacionais genéricos. Novos relacionamentos ativarão, provavelmente, modelos internos dos outros genéricos, mas parceiros específicos ou comportamentos específicos desses parceiros podem evocar representações mais específicas. Como resultado deste processo, todos nós possuímos modelos de obtenção de segurança, de hiperativação e de desativação e, portanto, uma vez pensamos as relações em termos seguros e, outras vezes, pensamo-las em termos menos seguros. Devido às diferenças nas histórias relacionais de cada indivíduo, os modelos internos dinâmicos dominantes variam conforme os indivíduos.

Assim, numa determinada situação, a ativação de um determinado modelo interno dinâmico de vinculação é o resultado não só das características específicas dessa

situação de interação, mas também da história de relações de vinculação do indivíduo. Mas não só, já que a ativação de determinado modelo interno de vinculação também pode ser influenciada por fatores contextuais ou pelo estado emocional interno do indivíduo (Mikulincer & Shaver, 2007).

Com base nestas ideias, os mesmos autores, Mikulincer & Shaver (2007), falam no ciclo de alargamento-e-construção (*broaden-and-build cycle*) da vinculação segura. Este ciclo está organizado com base em representações mentais positivas dos parceiros relacionais e em expectativas otimistas relativamente à capacidade do parceiro para oferecer amor, apoio e confiança. No caso das pessoas com uma vinculação segura, as interações recorrentes com uma figura de vinculação primária sensível e responsiva vão favorecer a formação de representações mentais positivas do outro que, quando transferidas para novos parceiros, promovem uma visão positiva dos outros. As pessoas com uma vinculação segura tendem a ver os outros, geralmente, como pessoas bem intencionadas, capazes de oferecer proteção, conforto e segurança. Podemos esperar que estas pessoas apresentem explicações benevolentes e perdoem os comportamentos negativos dos outros, e atribuam os seus comportamentos positivos às suas qualidades e boas intenções. O sentido de valor próprio, estável e autêntico, que as pessoas com uma vinculação segura possuem, permite-lhes também aceitar os outros sem ter de os desvalorizar ou precisar que as estejam constantemente a aprovar e admirar. Este raciocínio implica, obviamente, que seja expectável as pessoas com uma vinculação insegura possuírem mais crenças negativas sobre as características e as intenções dos outros.

Resumindo, as representações mentais do *self* e dos outros permitem explicar como os resíduos mentais das experiências precoces se tornam uma base fundamental para os pensamentos, sentimentos e ações posteriores do adulto, moldando a sua regulação emocional, relações interpessoais e saúde mental (Mikulincer & Shaver, 2007). Esta conceptualização dos modelos internos dinâmicos é responsável pelo estabelecimento de alguns paralelos com as conceptualizações de traço na investigação sobre a personalidade (Fraley & Shaver, 2008). A investigação também tem oferecido evidências empíricas sólidas relativamente à forma como as interações com as figuras de vinculação e os modelos internos dinâmicos do *self* e dos outros contribuem para a resiliência, o ajustamento e a saúde mental ou, nalguns casos, para o desenvolvimento de problemas emocionais e psicopatologia (Shaver & Mikulincer, 2005).

Ao investigarem os modelos internos crónicos e mais acessíveis dos adultos, os

investigadores têm-se centrado no constructo do estilo de vinculação – o padrão relacional sistemático de expectativas, emoções e comportamentos que resulta de uma história particular de experiências de vinculação. Os modelos internos dinâmicos de vinculação funcionam como o esqueleto do estilo de vinculação, podemos dizer que são os componentes cognitivos dos estilos de vinculação (Shaver & Mikulincer, 2002), que analisamos a seguir.

Os Estilos de Vinculação do Adulto

O Estilo de Vinculação de alguém reflete os seus modelos internos dinâmicos de vinculação mais acessíveis e crónicos, assim como o funcionamento típico do seu sistema de vinculação numa relação específica (*estilo de vinculação específico a uma relação*) ou em diferentes relações (*estilo de vinculação global ou geral*). Deste modo, cada estilo de vinculação está estreitamente relacionado com os modelos internos dinâmicos e reflete a ação organizadora subjacente de uma estratégia de vinculação particular – primária ou secundária, hiperativadora ou desativadora (Mikulincer & Shaver, 2007).

Embora o estilo de vinculação seja conceptualizado como uma orientação global para as relações íntimas, existem razões teóricas e empíricas para acreditarmos que o estilo pessoal de alguém é apenas o topo de uma hierarquia de representações de vinculação, algumas que se aplicam a determinadas relações e outras que se aplicam apenas em determinados contextos relacionais. Estas representações da vinculação podem ser ativadas por encontros, reais ou imaginados, com outros disponíveis ou indisponíveis, mesmo se são incongruentes com o estilo de vinculação global (Shaver & Mikulincer, 2005).

Sabemos que todo o processo de ativação do sistema de vinculação pode ser afetado pelo estilo de vinculação do indivíduo. Por um lado, os padrões de vinculação podem alterar o conteúdo das representações mentais ativadas pelo sentimento de ameaça. No caso das pessoas seguras, a ameaça aumenta a acessibilidade mental de pensamentos sobre interações positivas com figuras de vinculação – pensamentos sobre proximidade, segurança, apoio, amor e alívio. No caso dos indivíduos inseguros, no entanto, a ameaça, frequentemente, aumenta o acesso a pensamentos e memórias negativas (por exemplo, pensamentos acerca de separações, mágoas, rejeições e perdas). Por outro lado, o estilo de vinculação também afeta o comportamento de procura de

apoio e proximidade que acontece na realidade. A história de interações com figuras de vinculação disponíveis e responsivas, das pessoas com uma vinculação segura, aumenta a sua confiança na procura de proximidade como uma estratégia de regulação emocional e reforça a confiança nesta estratégia em situações de sofrimento e ansiedade. Mas no caso das pessoas inseguras, uma história de interações dolorosas com figuras de vinculação não disponíveis ou rejeitantes, conduz à preocupação ou à convicção de que a procura de proximidade pode falhar e não atingir o seu objetivo, o que por sua vez força as pessoas inseguras a lidar com o sofrimento através de estratégias de vinculação desativadoras ou hiperativadoras. Por último, o padrão de vinculação pessoal também pode determinar o uso (ou não) de representações do *self* baseadas na segurança, em situações de sofrimento. O recurso a esta fonte de segurança e força é mais comum em pessoas com uma história de vinculação segura que, comparativamente a pessoas com uma história de vinculação insegura, experienciaram mais interações com figuras de vinculação que promoveram a segurança (Mikulincer & Shaver, 2007).

A partir das experiências de vinculação precoce, o Estilo de Vinculação permanece o mesmo ao longo de toda a vida? Transições desenvolvimentais importantes, como o casamento, ou experiências de vinculação relevantes, como o divórcio, podem transformar substancialmente o estilo de vinculação? Mikulincer e Shaver (2007) tentam responder a estas questões baseando-se em duas proposições fundamentais de Bowlby (1973): os padrões de vinculação são função das experiências vividas, sobretudo aquelas que aconteceram com a família de origem, na infância; e os padrões de vinculação são relativamente estáveis desde a infância até à idade adulta, embora sejam sempre abertos à mudança. Portanto, a resposta a ambas as questões parece ser positiva. Quer à nascença quer ao longo da vida, o indivíduo tem uma multiplicidade de caminhos a partir dos quais se pode desenvolver, uma variedade de padrões de vinculação que pode construir e reconstruir ao longo do ciclo de vida.

As experiências precoces de vinculação determinam o conjunto de estratégias comportamentais que uma criança usa para regular a proximidade às figuras de vinculação e a qualidade dos seus modelos internos dinâmicos do *self* e dos outros. Deste modo, as experiências de vinculação com os pais podem ajudar a determinar qual, das muitas possíveis trajetórias desenvolvimentais, a pessoa escolhe e que padrão de vinculação tende a caracterizar as suas interações com parceiros relacionais próximos mais tarde na sua vida adulta. Esta influência gera um ciclo que promove a estabilidade destes padrões: as pessoas significam, interpretam e recordam interações de vinculação

de modo a haver um acordo/conformismo com as suas crenças e expectativas. Por exemplo, é provável que pessoas com uma história de vinculação segura desvalorizem, ignorem ou perdoem sinais temporários de falta de atenção ou disponibilidade do parceiro. No entanto, pessoas com uma história de vinculação ansiosa, provavelmente, procurarão sinais dessa falta de atenção e ficarão magoadas e zangadas quando os encontrarem. Ou seja, geralmente, as pessoas comportam-se de forma a provocar reações das figuras de vinculação consistentes com as suas expectativas, o que reforçará os modelos internos dinâmicos de vinculação existentes. Num outro exemplo, o comportamento ansioso e dependente de um indivíduo provocará aborrecimento no parceiro e fará com que este se torne mais evitante, confirmando o medo crónico de rejeição e abandono de uma pessoa com um estilo de vinculação ansioso (Mikulincer & Shaver, 2007). Portanto, em termos gerais, como Bowlby (1973) sublinhou, as pessoas atraem parceiros relacionais que encaixem nos seus modelos internos dinâmicos dos outros e formam relações de vinculação que maximizam a congruência entre as suas experiências de vinculação atuais e os modelos pré-existentes. Esta tendência reforça esses modelos de vinculação, os quais, por sua vez, continuam a exercer uma influência poderosa e a moldar as experiências nas relações próximas. Este processo restringe algumas pessoas à trajetória desenvolvimental que estabeleceram na infância, permitindo um grau de previsibilidade do padrão de vinculação adulto.

No entanto, os modelos internos de dinâmicos de vinculação também estão sempre sujeitos a revisões e atualizações em resposta às experiências relacionais posteriores à infância. Então, mesmo que seja provável que as pessoas assimilem nova informação de acordo com modelos já existentes, também é provável que atualizem esses modelos de forma a acomodar nova informação quando as experiências de vinculação atuais se desviam das experiências e conhecimentos anteriores, desafiando a validade dos seus esquemas do *self* e dos outros (por exemplo, face a uma ligação de vinculação com um parceiro “invulgarmente” carinhoso e disponível) (Mikulincer & Shaver, 2007).

Concluindo, existe informação concordante acerca da continuidade e discontinuidade no estilo de vinculação do adulto. Os estilos de vinculação do adulto estão enraizados quer nas interações precoces com os cuidadores primários, quer nas experiências de vinculação subseqüentes que desafiam a validade dos modelos internos dinâmicos de vinculação precoce. É isto que torna possível uma resposta adequada às diferentes experiências que ocorrem durante a idade adulta e que permite aos adultos

adaptar-se a mudanças em si mesmos e nas suas circunstâncias de vida. É isto também que torna o desenvolvimento pessoal e a psicoterapia bem sucedida possíveis (Mikulincer & Shaver, 2007).

Relativamente à forma de classificar estes estilos de vinculação do adulto, esta varia conforme os procedimentos específicos utilizados. Embora a classificação geral da vinculação em vinculação segura versus vinculação insegura se encontre presente nas diversas tipologias, estas diferem na conceptualização dos diferentes tipos de vinculação insegura, dando origem a diferentes modelos (Canavarro, 1999). Como já vimos, os estudos mais recentes enfatizam dois desses modelos – um que define quatro estilos de vinculação (Bartholomew & Horowitz, 1991) e outro que define duas dimensões de vinculação (ansiedade e evitação), cuja interação também permite obter os quatro estilos de vinculação (Brennan, Clark & Shaver, 1998). Apesar disso, a investigação acerca da vinculação tem tido bastante sucesso no estabelecimento de uma rede alargada de resultados empíricos consistentes com a teoria. Especificamente, a investigação sobre a vinculação tem delineado as representações mentais do *self* e dos outros, as defesas psicológicas, os métodos de regulação emocional e os comportamentos interpessoais associados com estilos de vinculação específicos (Mikulincer & Shaver, 2003). Apresentamos alguns desses resultados em seguida, analisando os estilos de vinculação propostos pelos dois modelos mencionados. Referir-nos-emos, por isso, a pessoas com estilos de vinculação seguro, ansioso e evitante. No entanto, apesar de esta classificação categórica poder promover o pensamento tipológico, estaremos sempre a referir-nos a regiões mal delimitadas e sobrepostas num espaço bidimensional, um espaço em que as pessoas são distribuídas de forma contínua e não categórica.

Estilo de Vinculação Seguro

De acordo com o instrumento de Brennan, Clark e Schaver (1998), as pessoas que obtêm uma baixa pontuação nas dimensões de evitação e ansiedade, possuem um estilo de vinculação seguro. Em termos gerais, esta região de baixa ansiedade e evitação é definida por um sentido crónico de vinculação segura; pela confiança nos parceiros relacionais e a expectativa de que o parceiro esteja disponível e seja responsivo; pelo conforto com a intimidade e a interdependência; e pela capacidade de lidar com ameaças e stressores de forma construtiva (Mikulincer & Shaver, 2007).

De acordo com o modelo de Bartholomew (Bartholomew & Horowitz, 1991; Griffin & Bartholomew, 1994), os indivíduos seguros são caracterizados pela combinação de um modelo positivo do *self* e um modelo positivo dos outros; têm internalizado um sentido de valor próprio e sentem-se confortáveis com a intimidade nas relações próximas. Estes adultos têm uma expressão emocional moderada; quando confrontados com problemas respondem de forma flexível, sendo capazes de utilizar estratégias de *coping* diversificadas, incluindo pedir apoio aos outros.

Usando a AAI (Main & Goldwyn, 1988), uma pessoa é classificada como tendo um estilo de vinculação seguro se descreve os pais como pessoas disponíveis e responsáveis, se verbaliza memórias de relação com os pais que são claras, convincentes e coerentes e se mantém uma relação positiva com eles.

Em termos gerais, espera-se que indivíduos com uma vinculação segura tenham aprendido que o sofrimento pode ser gerido e os obstáculos externos ultrapassados; lidem com os sentimentos negativos de forma relativamente construtiva, reconhecendo e manifestando o sofrimento e pedindo apoio aos outros; tenham desenvolvido crenças otimistas e um sentido de auto-eficácia relativo à gestão do sofrimento (Feeney, 1999; Shaver & Mikulincer, 2002). Mikulincer & Orbach (1995) sugerem que estes indivíduos têm acesso a memórias emocionais desagradáveis sem ser “esmagados” por elas. Como possuem toda esta riqueza de recursos para lidar com o stress, é menos necessário para estas pessoas recorrer a defesas psicológicas que distorçam a percepção e gerem conflito interpessoal (Mikulincer & Shaver, 2007).

As pessoas com uma vinculação segura investem muito nas suas relações, tendo maior probabilidade de ter relações duradouras e mutuamente satisfatórias (Hazan & Shaver, 1987). Uma vinculação segura estimula a formação de laços de intimidade e de interdependência profundas com os outros, maximizando o ajustamento pessoal sem necessidade de recorrer a defesas que distorcem a realidade, como o auto-engrandecimento narcísico (uma defesa evitante) ou tentativas de fusão simbiótica com os outros (uma defesa ansiosa) (Mikulincer & Shaver, 2007). Estas pessoas tendem ainda a escolher estratégias de resolução de conflitos que são satisfatórias para ambas as partes e, no ambiente de trabalho, sentem que os colegas de trabalho as apreciam (Hazan e Shaver, 1990).

São as interações com figuras de vinculação que demonstram disponibilidade e apoio, que permitem que estas pessoas desenvolvam um sentido geral de esperança e optimismo, tornando fácil acreditar que a maior parte dos problemas que surgem na

vida são resolúveis e que conseguimos lidar com o sofrimento. Estas interações também criam crenças positivas acerca dos outros e aumentam a autoconfiança e a confiança nos parceiros relacionais, na sua sensibilidade, responsividade e boa-vontade; predispõem a pessoa a sentir-se confortável com a intimidade e a interdependência, a enfatizar os benefícios de estar com alguém; a sentir confiança, gratidão e afecto relativamente a parceiros relacionais; a propor interpretações generosas para um comportamento ambíguo ou desapontador do parceiro relacional. Para além disto, os indivíduos seguros aprendem a auto-percepcionarem-se como pessoas fortes e competentes, com valores, passíveis de ser amadas e especiais – uma vez que foram valorizadas, amadas e vistas como especiais por figuras de vinculação cuidadoras (Mikulincer & Shaver, 2007).

Estilo de Vinculação Preocupado

De acordo com a medida de Brennan, Clark e Shaver (1998), as pessoas que obtêm uma pontuação elevada na dimensão ansiedade podem ser caracterizadas por um forte desejo de intimidade e proteção; preocupações intensas acerca da disponibilidade do parceiro e do valor do próprio para o parceiro; assim como pelo uso de estratégias hiperativadoras para lidar com a insegurança e o sofrimento. Estas estratégias intensificam dúvidas acerca do seu valor próprio e auto-eficácia, assim como o seu sentido de vulnerabilidade à rejeição e ao abandono. Desta forma, são normalmente pessoas com dificuldade em construir um sentido de valor próprio autêntico, coeso e estável (Mikulincer & Shaver, 2007).

Segundo o modelo de Bartholomew (Bartholomew & Horowitz, 1991; Griffin & Bartholomew, 1994), as pessoas com um estilo de vinculação preocupado (semelhante ao estilo de vinculação ansioso) são caracterizadas por um modelo negativo do *self* e por um modelo positivo dos outros; preocupam-se muito com as relações e procuram ansiosamente ser aceites e validados pelos outros, a sua segurança e auto-estima depende dos outros. Estes adultos têm uma expressão e reatividade emocional elevadas; quando confrontados com problemas, exageram na sua reação e têm dificuldade em lidar com os problemas sem a ajuda dos outros. Usando a AAI (Main & Goldwyn, 1988), uma pessoa é classificada como tendo um estilo de vinculação preocupado quando está emaranhado em preocupações e sentimentos de zanga acerca dos pais, quando é hipersensível a experiências de vinculação e muito facilmente recorda

memórias negativas, mas lhe é difícil discuti-las coerentemente sem zanga ou ansiedade.

Sabemos que os indivíduos ansiosos tendem a focar-se no seu próprio sofrimento, a ruminar sobre pensamentos negativos e a adotar estratégias de *coping* focadas na emoção que exacerbam (em vez de diminuir) o sofrimento (Shaver & Mikulincer, 2002). Espera-se que mostrem uma consciência e expressão exagerada dos sentimentos negativos, uma vez que aprenderam que isso pode ajudar a manter o contacto com figuras de vinculação inconsistentes (Feeney, 1999). De acordo com Mikulincer (1998), os indivíduos que obtêm uma pontuação elevada na dimensão de ansiedade têm maior tendência para ruminar excessivamente sobre sentimentos de raiva e para se recordarem facilmente de experiências nas quais sentiram raiva; experienciam a raiva como uma emoção que pode “esmagar” os seus sistemas cognitivos e afasta os recursos de *coping* adaptativos.

O uso de estratégias hiperativadoras é uma das características principais das pessoas com um estilo de vinculação ansioso. Como vimos anteriormente, o objetivo destas estratégias (um exagero da estratégia de vinculação primária) é fazer com que uma figura de vinculação, percebida como insuficientemente responsiva, preste mais atenção e ofereça proteção e apoio. Por este motivo, estas pessoas caracterizam-se por depender excessivamente do parceiro relacional para obter conforto; fazer exigências excessivas de atenção e cuidado; desejar fortemente a fusão com o outro; tentar minimizar cognitivamente, emocional e fisicamente a distância do parceiro relacional; apresentar um comportamento dependente ou controlador para garantir atenção e o apoio dos parceiros relacionais. Para garantir este cuidado do parceiro, estas pessoas também tendem a exagerar a gravidade dos seus problemas físicos e psicológicos, assim como a sua incapacidade de lidar autonomamente com as exigências da vida; intensificam a sua expressão do sofrimento e protestam face a qualquer sinal de falta de responsividade e disponibilidade de uma figura de vinculação. Ou seja, muitas vezes, enfatizam deliberadamente as suas vulnerabilidades, necessidades e dependência, esperando desesperadamente que este exagero capte a atenção e a preocupação da figura de vinculação. Estas características baseiam-se naquilo que as pessoas com uma vinculação ansiosa interpretaram como tendo sido recompensas no passado por aplicações enérgicas e exageradas da estratégia de vinculação primária, uma vez que essas aplicações, pelo menos de vez em quando, tiveram sucesso (Mikulincer & Shaver, 2007).

As estratégias hiperativadoras utilizadas pelas pessoas ansiosas conduzem a uma avaliação dos outros complexa e ambivalente. Embora estas pessoas tenham, presumivelmente, uma história de interações negativas com figuras de vinculação indisponíveis, continuam a acreditar que se intensificarem os seus esforços de procura de proximidade, podem ganhar a atenção, a estima e a proteção do parceiro. Em resultado, não podem formar uma visão negativa dos outros simples ou unicamente, uma vez que isso implicaria que a procura de proximidade é inútil (a visão das pessoas evitantes). Em vez disso, a pessoa ansiosa, embora assustada, preocupada ou zangada, assume parte da culpa pela frustração das tentativas de procura de proximidade e continua a perceber os parceiros relacionais como figuras potencialmente mais fortes e sábias, que podem ser pressionadas no sentido de oferecer apoio e cuidado. Este processo mental gera percepções ambivalentes dos outros, que incluem uma avaliação conflituosa do seu valor e frequente indisponibilidade ou infidelidade. É comum, numa pessoa com uma vinculação ansiosa, que queira obter o amor, a estima e a proteção de um parceiro relacional, assumir a culpa pela falta de cuidado e disponibilidade desse parceiro – “alguma coisa está errada comigo”, “não tenho o que é preciso para ganhar a atenção e o cuidado do meu parceiro”. Também é comum que essa pessoa rume sobre as razões que a tornam tão sem valor para os outros, ao ponto de não lhe darem o amor e a aprovação que ela deseja tão ardentemente. Estes processos de pensamento reforçam a acessibilidade cognitiva de representações negativas do *self* e de dúvidas acerca do próprio valor para os outros. De modo geral, o excesso de dependência que estas pessoas têm das figuras de vinculação interfere com o desenvolvimento da sua auto-eficácia. Estas pessoas preferem contar apenas com o seu parceiro em vez de se envolverem em atividades desafiadoras sozinhas, impedindo-se assim de explorar e aprender novas informações e capacidades. Para além disso, os seus esforços desesperados para obter proximidade com uma figura de vinculação reforçam a sua auto-imagem negativa, uma vez que estas pessoas se apresentam como incompetentes, infantis e excessivamente dependentes, num esforço para despoletarem a compaixão e o apoio do outro (Mikulincer & Shaver, 2007).

Adultos com uma vinculação ansiosa descrevem os pais como sendo intrusivos e injustos; demonstram maior número de comportamentos obsessivos relativamente aos seus parceiros e sofrem de ciúmes extremos; são intrusivos e muito controladores (Hazan & Shaver, 1987); expressam desejo de manter relações românticas, mas há maior probabilidade de separações nessas relações (Kirkpatrick & Hazan, 1994);

preferem trabalhar com outras pessoas, mas sentem-se pouco apreciados e incompreendidos (Hazan & Shaver, 1990).

Estilo de Vinculação Evitante

De acordo com a medida de Brennan, Clark e Shaver (1998), as pessoas que obtêm uma pontuação elevada na dimensão evitação podem ser caracterizadas pelo desconforto com a intimidade e a dependência dos parceiros relacionais; preferência pela distância emocional e autossuficiência; e pelo uso de estratégias de vinculação desativadoras para lidar com a insegurança e o sofrimento. Estas estratégias desativadoras servem também para encorajar uma perspectiva negativa dos outros e preservá-la apesar de evidências que a não confirmem. Como? Em primeiro lugar, estas estratégias desviam a atenção de informação relacionada com a vinculação, incluindo a informação sobre as características positivas, as intenções e o comportamento relacional do outro. Como resultado, sinais genuínos de apoio e amor fornecidos pelo parceiro, podem não ser notados e, mesmo que o sejam, podem ser processados apenas em parte, facilmente esquecidos ou permanecer inacessíveis quando mais tarde é feita uma avaliação do parceiro. Esta desvalorização de informação positiva acerca dos parceiros relacionais sustenta e mantém a visão negativa dos outros. Em segundo lugar, as estratégias desativadoras envolvem um autoengrandecimento defensivo, que inclui suprimir os aspetos negativos, dúvidas acerca do seu valor próprio e autoeficácia, tentando, simultaneamente, convencer-se e convencer os outros de que se é autossuficiente e invencível, único e forte.

É comum as pessoas com uma vinculação evitante aumentarem e promoverem a sua auto-imagem através de defesas inconscientes e comportamentos narcísicos (autoengrandecimento defensivo). Estas pessoas aprendem a não se focar ou preocupar com ameaças e a não procurar o apoio das figuras de vinculação. Estes esforços defensivos são acompanhados de tentativas de negação da própria vulnerabilidade, dos seus aspetos negativos e de memórias de fracassos pessoais. Ao mesmo tempo, focam-se e apresentam características e sentimentos compatíveis com a autossuficiência. As pessoas com uma vinculação evitante têm, frequentemente, fantasias de perfeição e poder, exageram os seus sucessos e talentos e evitam situações que coloquem em causa estas defesas e ameacem a sua grandiosidade. Todavia, podem ficar muito aborrecidas

se alguém lhes pede que alterem o seu comportamento, que suavizem as suas defesas ou que admitam os seus erros. Estas manobras de autoengrandecimento, em conjunto com a preferência destas pessoas pela distância cognitiva e emocional dos outros, encorajam a projeção do material suprimido nos parceiros relacionais, reforçando assim o próprio valor comparado com a vulgaridade das outras pessoas. Esta projeção defensiva exacerba a visão negativa que as pessoas evitantes têm dos outros (Mikulincer & Shaver, 2007).

No entanto, pode “voltar-se o feitiço contra o feiticeiro” no que diz respeito a esta tentativa de ver os outros negativamente. Ser uma pessoa com tantos familiares, amigos e parceiros românticos desagradáveis e inadequados pode ser indicativo das próprias imperfeições e falhas. Consequentemente, algumas pessoas evitantes podem tentar substituir esta visão dos outros por uma representação idealizada (defensiva) de algumas dessas pessoas (por exemplo, os pais). Mas esta idealização defensiva, tal como outras defesas que distorcem a realidade, cria problemas adicionais para as pessoas evitantes, pois conflitua com os seus desejos de distância dos outros e bloqueia a projeção defensiva das suas próprias falhas nos outros. Esta “armadilha” pode ser evitada se a idealização for confinada apenas a figuras específicas em contextos específicos, mantendo-se uma visão negativa generalizada dos outros (Mikulincer & Shaver, 2007).

Os indivíduos evitantes tendem a ter maior probabilidade para restringir o reconhecimento e a expressão de sentimentos negativos (inibição emocional), uma vez que aprenderam que a independência é uma forma de reduzir o conflito com figuras de vinculação rejeitantes ou insensíveis (Feeney, 1999). Estas pessoas têm tendência a distanciar-se cognitivamente ou comportamentalmente do seu sofrimento (Shaver & Mikulincer, 2002). Suprimem os seus pensamentos e medos relacionados com a rejeição, separação, abandono ou perda, assim como sentimentos que possam implicar ou encorajar a intimidade ou coesão interpessoal.

Adultos com uma vinculação evitante descrevem os pais como sendo rejeitantes e pouco afectuosos. Recorrendo à AAI (Main & Goldwyn, 1988), uma pessoa é classificada como tendo um estilo de vinculação desligado se desvaloriza a importância das relações de vinculação e tende a recordar-se de poucos episódios de interação emocional com os pais. Estes adultos expressam ainda falta de interesse em desenvolver relações íntimas e nas relações em que se envolvem existem frequentemente separações (Shaver & Brennan, 1992); são pessimistas relativamente a relações a longo prazo

(Hazan & Shaver, 1987); em contexto de trabalho, preferem trabalhar sozinhos e usam o trabalho para evitar relações próximas (Hazan & Shaver, 1990); tendem a ser agnósticas ou a perceber Deus como uma entidade controladora e distante (Kirkpatrick & Shaver, 1992).

De acordo com o modelo de Bartholomew (Bartholomew & Horowitz, 1991; Griffin & Bartholomew, 1994), os indivíduos evitantes *fearful* (estilo de vinculação semelhante ao estilo de vinculação evitante) são caracterizados por um modelo negativo do *self* e dos outros; tal como os preocupados, são altamente dependentes da aceitação e validação dos outros, contudo, devido às suas expectativas negativas, evitam a intimidade para fugir à dor da perda ou da rejeição. Estes adultos, quando confrontados com problemas, reagem emocionalmente, mas não lidam ativamente com o sofrimento nem pedem ajuda aos outros; reconhecem o seu sofrimento, mas sentem-se hesitantes por o mostrar à frente de outras pessoas; têm dificuldade em expressar as suas emoções e tendem a culpar-se pelos problemas. Ao contrário das pessoas com um estilo de vinculação desligado, continuam a experienciar ansiedade, ambivalência e o desejo de amor e apoio por parte do parceiro relacional. São evitantes porque temem conscientemente as possíveis consequências negativas da proximidade e da confiança nos outros, mas ao mesmo tempo gostariam de não se sentir desta forma (Mikulincer & Shaver, 2007).

O mesmo modelo diferencia ainda um outro estilo de vinculação – o evitante desligado. Estes indivíduos são caracterizados por um modelo positivo do *self* e por um modelo negativo dos outros; evitam a proximidade devido às suas expectativas negativas, mas mantêm um sentido de valor próprio negando de forma defensiva o valor das relações próximas. Estes adultos são extremamente autoconfiantes; quando confrontados com problemas, distraem-se das suas emoções, desvalorizam a importância dos seus problemas e evitam pedir ajuda aos outros; são pouco emocionalmente expressivos e reativos (Bartholomew & Horowitz, 1991; Griffin & Bartholomew, 1994).

Muitos estudos têm procurado investigar esta relação entre vinculação adulta e a psicopatologia através dos Estilos de Vinculação (Bartholomew & Horowitz, 1991; Dozier, 1990; Feeney & Noller, 1990; Hazan & Shaver, 1987; Kobak & Hazan, 1991). E existe já uma vasta investigação que permite estabelecer uma ligação entre a vinculação insegura e a psicopatologia: a vinculação insegura funciona como um fator

de risco para a afetividade negativa, o sofrimento prolongado e a psicopatologia (Mikulincer & Shaver, 2007). Por outro lado, os mecanismos que subjazem a esta associação permanecem pouco analisados. Por exemplo, existem razões suficientes para questionar que tipos de vinculação insegura estão relacionados com sintomas e constelações psicopatológicas específicas; se a vinculação insegura pode, por si só, produzir psicopatologia; ou se a ligação entre a vinculação insegura e a psicopatologia é unidirecional (Keklik, 2004; Mikulincer & Shaver, 2007).

Relativamente à primeira pergunta, sabemos que, em termos gerais, estilos de vinculação insegura específicos têm sido associados a perturbações específicas da personalidade. Por exemplo, enquanto um estilo de vinculação ansioso está associado às perturbações da personalidade dependente, histriónica e *borderline*, o estilo de vinculação evitante está associado a perturbações da personalidade esquizoide ou evitante. Sabemos também que, para além destas associações com formas específicas de perturbação mental, a vinculação insegura também contribui, não especificamente, para diferentes tipos de psicopatologia, uma vez que tem efeitos negativos em recursos psicológicos centrais (como o otimismo, a esperança, a autoestima ou as capacidades de regulação intra e interpessoal). No que diz respeito à segunda pergunta, a vinculação insegura produz patologia no caso concreto de perturbações específicas da vinculação. Caso contrário, as perturbações mentais resultam de processos múltiplos e convergentes, nos quais a vinculação insegura age como catalisadora de outros processos patogénicos, reduzindo os recursos psicológicos e sociais disponíveis. A terceira questão recebe também uma resposta negativa: a causalidade é bidirecional, ou seja, a vinculação insegura pode contribuir para as perturbações mentais, mas estas também podem exacerbar a vinculação insegura e conduzir a disfunções mais graves do sistema de vinculação (Mikulincer & Shaver, 2007).

No que diz respeito à ligação específica entre a vinculação e as perturbações da personalidade, Widiger & Frances (1985) introduzem ainda o seguinte argumento: a característica central comum a todas as perturbações da personalidade são dificuldades persistentes com as relações interpessoais. E, nesse caso, segundo a perspetiva da vinculação, as perturbações dos relacionamentos interpessoais podem ser conceptualizados como constelações de estratégias de vinculação insegura (Bartholomew et al., 2001; Meyer & Pilkonis, 2005).

Sobre a investigação em Portugal acerca da relação entre a vinculação e a psicopatologia em adultos, não apresentamos dados, uma vez que esta se tem dedicado

sobretudo à temática das perturbações alimentares (Soares, 2007).

3.3.2. Vinculação, Depressão e Personalidade Depressiva

A teoria da vinculação compreende a vinculação insegura como um fator de risco para a afetividade negativa, o sofrimento prolongado e a psicopatologia (Mikulincer & Shaver, 2007). No que diz respeito à patologia depressiva, Bowlby (1980) sugeriu que a perda de uma vinculação segura durante a infância ou a adolescência contribui para o desenvolvimento posterior da depressão. Esta perda, que pode resultar da morte da figura de vinculação primária ou do fracasso constante desta figura em formar uma relação segura, encoraja a formação de representações do *self* e do mundo pessimistas. Em termos gerais, é provável que uma criança “abandonada” se sinta desprotegida e impotente na tentativa de manter uma figura de vinculação morta, rejeitante, negligente ou inconsistentemente responsiva presente, ou na tentativa de ganhar o seu apoio, amor, aprovação ou admiração. Bowlby (1980), assim como autores de modelos cognitivos da depressão (por exemplo, Beck, 1976), acreditava que estas cognições e sentimentos da infância conduziram à depressão, especialmente se os indivíduos inseguros encontrassem, ao longo da sua vida, mais perdas, eventos traumáticos ou dificuldades. Desde o início dos anos 90 que os investigadores têm analisado empiricamente as hipóteses de Bowlby acerca da ligação entre a vinculação insegura e a depressão (West & George, 2002).

Carnelley et al. (1994) utilizaram a perspetiva teórica da vinculação para analisar as experiências depressivas, sublinhando que a teoria da vinculação poderia facilitar a compreensão da depressão, uma vez que integra fatores individuais e interpessoais. Esta integração seria atingida através do conceito de modelos internos dinâmicos – no caso da depressão, os modelos internos dinâmicos de vinculação insegura.

Uma vinculação insegura dá origem a dúvidas sérias sobre o quanto se é amado e valorizado pelas figuras de vinculação. Deste modo, a autoestima das pessoas inseguras é, provavelmente, contingente da aprovação dos outros, de experiências de sucesso e fracasso temporários e ainda de processos mentais defensivos que distorcem a realidade. Estas pessoas são, normalmente, muito autocríticas e cheias de dúvidas sobre si mesmas e o seu próprio valor (Mikulincer & Shaver, 2007). Por exemplo, Roberts et al. (1996) propõem um modelo acerca da relação entre a depressão e a vinculação

insegura em que descrevem a vinculação insegura como estando associada a atitudes disfuncionais responsáveis por diminuir a autoestima e, conseqüentemente, conduzir a sintomas depressivos. Os autores realizaram um estudo com estudantes universitários e verificaram que a relação entre a vinculação e a depressão era mediada pela autoestima: estudantes com um modelo negativo do *self* e modelos positivos dos outros tinham mais probabilidade de sofrer de uma depressão clínica, enquanto estudantes com um modelo negativo do *self* e dos outros tinham maior probabilidade de reportar uma depressão não clínica.

Embora ambas as pessoas ansiosas e evitantes se confrontem com estes problemas e dificuldades, no âmbito da vinculação insegura, o estilo de vinculação ansioso interfere, em concreto, com a regulação de emoções negativas e promove um sofrimento intenso e persistente, que continua mesmo depois de as ameaças objetivas terem desaparecido. As estratégias hiperativadoras utilizadas intensificam as dúvidas acerca do próprio valor e eficácia, assim como o sentido de vulnerabilidade à rejeição ou abandono, sendo responsáveis pela baixa autoestima destes indivíduos. Por conseguinte, as pessoas com uma vinculação ansiosa experienciam um grande conjunto de pensamentos e sentimentos que não são capazes de gerir e que contribuem para a desorganização cognitiva e, nalguns casos, culminam numa psicopatologia. Em particular, o estilo de vinculação ansioso promove preocupações crónicas relacionadas e não relacionadas com a vinculação, assim como reações depressivas a perdas e fracassos atuais ou potenciais (Mikulincer, 2007).

O conjunto destes motivos – os modelos negativos do *self*, a baixa autoestima, a autocrítica – justifica e torna pouco surpreendente que o estilo de vinculação ansioso tenha sido associado à depressão (Bifulco et al., 2002; Carnelley et al., 1994).

De acordo com Mikulincer & Shaver (2007), várias investigações têm procurado estudar a relação entre a depressão e a vinculação em amostras não-clínicas. Estes estudos concluíram que adultos com depressão, comparativamente a adultos saudáveis (sem depressão), tendem a descrever os pais como mais rejeitantes, indisponíveis e pouco apoiantes. Existem estudos que provam uma ligação entre a depressão e a vinculação insegura (Carnelley et al., 1994; Feeney & Noller, 1990). É também sabido que, pelo contrário, menores níveis de depressão estão associados a uma vinculação segura com os pais e nas relações próximas.

Embora também seja possível que a depressão conduza à erosão da vinculação segura, é mais provável que aconteça o contrário, ou seja, que a vinculação insegura

conduza à depressão. Alguns estudos chegaram à conclusão de que a vinculação insegura prediz aumentos na depressão ao longo de vários períodos de tempo (desde um mês a dois anos). Por exemplo, Haaga et al. (2002) mostraram que embora a vinculação insegura prediga variações na depressão ao longo do tempo, a manipulação experimental do humor deprimido não afeta significativamente os relatos posteriores de vinculação insegura.

Nestes estudos, o estilo de vinculação ansioso nas relações próximas também tem sido associado com a depressão. No que diz respeito ao estilo de vinculação evitante, esta conclusão é menos consistente, embora indivíduos com este estilo de vinculação sofram mais de depressão do que indivíduos com um estilo de vinculação seguro. É de referir que, dentro do estilo de vinculação evitante, o estilo *fearful* está mais associado à depressão do que o estilo desligado, o que sugere que, de facto, os aspectos ansiosos estarão ligados a uma maior vulnerabilidade à depressão (Mikulincer & Shaver, 2007).

No entanto, é relevante que, embora a vinculação ansiosa seja mais fortemente associada à depressão do que a vinculação evitante, os investigadores, investigando múltiplas facetas da depressão, tenham chegado à conclusão de que esta diferença é menos evidente quando se examina a contribuição de cada dimensão da vinculação a sintomas depressivos específicos (Davila, 2001; Murphy & Bates, 1997; Zuroff & Fitzpatrick, 1995). Nestes estudos, quer a vinculação ansiosa, quer a vinculação evitante, foram associadas com a depressão, mas estas duas dimensões diferiram no que diz respeito às facetas ou formas de depressão que predisseram. Enquanto a vinculação ansiosa demonstrou uma relação com os aspetos interpessoais da depressão (como o excesso de dependência e a falta de autonomia – a forma de depressão a que Blatt (1974) chamou analítica), a evitação foi relacionada com aspetos relacionados com o desempenho (como perfeccionismo, a autopunição ou a autocrítica – a forma de depressão a Blatt chamou introspectiva).

A relação entre a depressão e a vinculação também tem sido investigada em amostras clínicas. Por exemplo, Rosenstein e Horowitz (1996) verificaram uma prevalência da vinculação insegura em pacientes com diagnóstico clínico de depressão. A vinculação insegura também se revelou prevalente em amostras de mulheres com depressão recorrente (Cyranowski et al., 2000), assim como em pacientes com distímia (West & George, 2002).

Estes resultados são menos consistentes e mais intrigantes no que diz respeito ao

tipo de vinculação insegura que é mais comum nos pacientes deprimidos, isto é, virtualmente não existe congruência na identificação de um estilo de vinculação mais vulnerável à depressão (Bifulco et al., 2002). Enquanto alguns estudos indicam que a depressão (e a distímia) está mais associada a estilos de vinculação ansiosos, como o estilo de vinculação preocupado (Cole-Detke & Kobak, 1996; Rosenstein & Horowitz, 1996; Gerlsma & Luteijn, 2000; West & George, 2002), outros estudos concluem que a depressão está mais associada a um estilo evitante desligado (Dozier & Tyrrell, 1997; Bifulco et al., 2002). Murphy e Bates (1997) concluíram que os sintomas depressivos estão mais fortemente relacionados com o estilo de vinculação evitante *fearful*. Este estilo de vinculação, entre pessoas com depressão, também tem sido associado a uma sintomatologia depressiva mais grave (Carnelley et al., 1994; Reinecke & Rogers, 2001). Outros estudos, ainda, referem não existir uma correlação entre qualquer estilo de vinculação e a depressão (Mickelson et al., 1997). Estas inconsistências têm sido explicadas em termos metodológicos: críticas relativas a amostras pequenas e pouco representativas ou realizadas com populações não-clínicas, sobretudo de estudantes; críticas relativas ao elevado número de instrumentos de medida e consequente uso de diversas classificações de vinculação, o que as torna difíceis de comparar; e críticas relativas ao tipo de relações de vinculação ao qual os instrumentos se aplicam (Bifulco et al., 2002). De acordo com Dozier, Stovall e Albus (1999), estas discrepâncias também podem ser devidas a diferenças na definição de “depressão” e, portanto, dos indivíduos que são incluídos nesse grupo (Fonagy, et al., 1996).

É importante referir que Fonagy et al. (1996) chegaram à conclusão que pacientes com um episódio depressivo major têm uma grande probabilidade de ter um estilo de vinculação seguro. De acordo com os autores, um episódio depressivo agudo pode ser uma reação temporária a uma perda traumática e não o produto de características de vinculação insegura. Estas inseguranças parecem conduzir mais a perturbações depressivas crônicas.

Em termos teóricos, as características e as estratégias utilizadas por pessoas com um estilo de vinculação evitante desligado serviriam para as proteger de desenvolver uma perturbação depressiva. West e George (2002) sugerem que estes indivíduos, através do uso de estratégias desativadoras, tentam minimizar, evitar ou neutralizar dificuldades relacionadas com experiências de vinculação, apresentando muito pouca elaboração e representação interna destas experiências. Contudo, ao mesmo tempo, auto-percebem-se como independentes e fortes, acreditando serem capazes de agir

de modo eficaz. Ou seja, estas pessoas não exploram o seu mundo interno no que diz respeito à vinculação, mas veem-se como pessoas capazes de ser autossuficientes. É esta autossuficiência que as deverá proteger do desenvolvimento de uma perturbação depressiva. Pelo contrário, as pessoas com um estilo de vinculação preocupado não são capazes de se separar a si mesmas das suas experiências de vinculação, sobrepreocupando-se com todos os detalhes e emoções que acompanham essas experiências. Este processo não lhes permite desenvolver um sentido do *self* coeso e competente, não mostrando por isso a mesma agência pessoal dos indivíduos desligados, o que os coloca em maior risco de desenvolver uma perturbação depressiva. De acordo com esta perspectiva, a depressão representa uma reação à frustração experienciada por estes indivíduos relativamente aos seus esforços para atingir a autossuficiência.

Não existem muitos estudos que analisem o impacto dos estilos de vinculação no sofrimento psicológico na idade adulta, embora nas últimas décadas, como vimos, vários investigadores tenham utilizado os estilos de vinculação na tentativa de compreender o desenvolvimento da depressão. Mas nem todos os indivíduos que passam por uma experiência de depressão nalgum momento da sua vida podem ser vistos como tendo uma vulnerabilidade geral à depressão. Por isso, esta investigação foca-se, não no estado depressivo (ou seja, na depressão como um estado), mas na depressividade (ou seja, nos traços da personalidade depressiva). Esta diferença provocará resultados diferentes daqueles até agora encontrados? É esta uma das perguntas às quais tentamos responder.

4. Relações de Objeto *versus* Vinculação

As teorias das Relações de Objeto e a teoria da Vinculação desenvolveram-se no mesmo ambiente teórico e cultural, tendo tentado abordar os mesmos problemas: a natureza do objeto e o seu desenvolvimento. Contudo, a partir de 1960, apesar das suas origens comuns, seguiram caminhos diferentes. As teorias das Relações de Objeto mantiveram um grande foco clínico, enquanto a teoria da Vinculação investiu mais no laboratório e na investigação empírica. Os teóricos das Relações de Objeto utilizaram casos clínicos como evidência retrospectiva para suportar as suas especulações teóricas, enquanto os teóricos da vinculação utilizaram métodos de investigação quantitativa e qualitativa. Ainda hoje o *background* académico destes teóricos tem tendência a ser diferente (psiquiatria ou psicologia clínica versus psicologia desenvolvimental), assim como os jornais e revistas em que publicam ou os percursos de carreira que escolhem (clínicos versus académicos). Tendo em conta este cenário, não surpreende que, nem sempre, o diálogo entre estas duas correntes tenha sido frequente, tendo sido criado um isolamento mútuo (Goodman, 2002).

No entanto, nas últimas décadas, este cenário de isolamento e falta de comunicação tem começado a mudar. A literatura emergente sugere uma sobreposição teórica e empírica entre as teorias das relações de objeto e a teoria da vinculação. Para ambas as teorias, esta sobreposição pode trazer grandes benefícios. As teorias das relações de objeto poderiam apropriar-se de um corpo enorme de investigação realizada pelos teóricos da vinculação. A teoria da vinculação poderia beneficiar de uma conexão com um corpo teórico de conhecimentos cujas origens datam do século XIX (Goodman, 2002).

Nesta secção, fazemos uma breve revisão das semelhanças e das diferenças entre as perspetivas das Relações de Objeto e da Vinculação acerca das representações mentais, que não pretende ser exaustiva, mas ilustrativa. Revemos também os esforços, realizados até hoje para integrar ambas as teorias.

4.1. Semelhanças e Diferenças

Vários autores consideram que existem diversas semelhanças e pontos em comum entre as teorias das Relações Objetais e a teoria da Vinculação. Em primeiro lugar, quer a teoria da Vinculação, quer as teorias das Relações de Objeto, focam-se nas formas através das quais simbolizamos as relações que estabelecemos com os outros (Calabrese, Farber & Westen, 2005). Ambas as teorias partilham um interesse comum acerca do impacto que as relações precoces desempenham no desenvolvimento (Beulow et al., 1996; Fischler et al., 1990).

De acordo com Levy & Blatt (1999) as representações mentais das relações objetais são geralmente análogas aos modelos internos da vinculação discutidos na teoria da vinculação. Blatt (1995) considera que os conceitos de representação mental de Sandler e Rosenblatt, assim como os de Kernberg, são bastante semelhantes aos modelos internos dinâmicos da vinculação. Para ambas as teorias as “representações mentais” ou os “modelos internos dinâmicos” do *self* e dos outros emergem das relações precoces com os cuidados e funcionam como guias heurísticos das relações interpessoais subsequentes, influenciando as expectativas, sentimentos e padrões gerais de comportamento (Diamond and Blatt, 1994). As duas teorias consideram também as representações mentais como estruturas centrais no desenvolvimento da personalidade (Blatt, 1995). Para além disso, ambas as teorias conceptualizam as representações mentais como esquemas cognitivo-afetivos que oferecem informação afetiva sobre o objeto, o *self*, e o *self* em relação com o objeto, através da internalização gradual de memórias episódicas (Zelnick and Buchholz, 1990).

Ambas as teorias reconhecem que os indivíduos não internalizam uma imagem ou representação estática do *self* e dos outros, mas construções de várias dimensões da relação que é afetivamente significativa e estabelecida com base em experiências de gratificação e frustração (Behrends & Blatt, 1985; Kernberg, 1990).

As duas perspetivas propõem que a confiança na disponibilidade da figura materna facilita a exploração que a criança faz do mundo. A mãe funciona como fonte de conforto em períodos de dificuldade. Nos termos da teoria da vinculação, a mãe oferece uma base segura a partir da qual a criança pode explorar. Nos termos das teorias das relações de objeto, a internalização do objeto promove o funcionamento autónomo. Concordam ainda que experiências relacionadas com a separação ou a perda da figura de vinculação geram ansiedade e desempenham um papel importante na formação e ativação dos modelos internos dinâmicos/representações mentais, assim como na psicopatologia (Cassidy, 1998).

Resumindo, em termos gerais as duas teorias partilham três pressupostos principais: o comportamento dos pais influencia a personalidade e o desenvolvimento social das crianças; as interações com os cuidadores são representadas pelas crianças em modelos dos outros, que posteriormente influenciam expectativas, sentimentos e comportamentos interpessoais; estes modelos internos são moldados e ativados pela separação ou perda das figuras de vinculação (Steele & Steele, 1998).

Bluelow, McClan e McIntosh (1996) consideram ainda que a forma como os indivíduos se vinculam, quer enquanto crianças, quer enquanto adultos, é diretamente influenciada na infância precoce pela qualidade dos objetos introjetados, nomeadamente as figuras parentais. Portanto, as relações de vinculação e as relações objetais, em termos práticos, são inseparáveis. O desenvolvimento de uma base segura necessária para a proximidade e a exploração do ambiente nos processos de vinculação resulta de uma introjeção e integração adequada dos objetos, que por sua vez depende da percepção que a criança tem das figuras parentais. Concluindo, os comportamentos de vinculação e as relações objetais sobrepõem-se, quer teoricamente, quer na realidade: sem uma introjeção adequada dos objetos, a vinculação é prejudicada; sem uma vinculação adequada, a construção de relações significativas com os objetos é prejudicada (Bluelow, McClain & McIntosh, 1996).

Ainda que poucos, alguns estudos têm tentado confirmar estas semelhanças. Goldman (2005) avaliou a vinculação segura e qualidade das relações objetais, concluindo que existiam evidência preliminares de que os dois constructos fossem similares ou até mesmo iguais. Calabrese, Farber e Westen (2005) confirmaram a existência de uma associação entre dimensões das relações objetais (como a complexidade das representações e capacidade para investimento emocional nas relações) e dimensões relacionadas com a vinculação segura.

Para alguns investigadores, as teorias das Relações de Objeto e da Vinculação, ainda que bastante similares, são também distinguíveis, existindo importantes diferenças teóricas entre elas (Steele & Steele, 1998). Diamond e Blatt (1994) também são de opinião de que não devem fazer-se comparações reducionistas, mas sublinhar o que existe de único em cada uma das perspetivas, facilitando assim um diálogo produtivo entre elas.

De acordo com Levy e Blatt (1999), as representações mentais e os modelos internos dinâmicos não são apenas dois termos diferentes que descrevem o mesmo fenómeno. Comparativamente aos modelos internos dinâmicos da teoria da vinculação,

o conceito de representações mentais da teoria das relações de objeto tem uma qualidade desenvolvimental mais epigenética (Diamond and Blatt, 1994; Levy, Blatt, and Shaver, 1998), evoluindo ao longo de uma sequência de desenvolvimento e tornando-se progressivamente mais complexas, abstratas, simbólicas e verbalmente mediadas (Blatt, 1974; 1995). De acordo com Levy e Blatt (1999), os estilos de vinculação são descritos na teoria da vinculação como elementos essencialmente estáticos e, por isso, a sua conceptualização poderia ser enriquecida com a introdução de uma dinâmica desenvolvimental. Todavia, os investigadores de ambas as teorias referem-se ao constructo representacional uns dos outros como “estático” (Goodman, 2002). Os investigadores das relações objetais argumentam que os modelos internos dinâmicos permanecem constantes ao longo do tempo e reduzem a imensa variação existente entre as psicopatologias a dois ou três padrões de insegurança que não permitem estabelecer discriminações subtis entre diferentes níveis de funcionamento. Por seu lado, os investigadores da vinculação também argumentam que o constructo das representações objetais permanece essencialmente constante ao longo do tempo, não permitindo que o indivíduo recorra a essas representações para se adaptar ao ambiente, uma vez que elas permanecem constantes independentemente do facto de, inevitavelmente, o ambiente mudar (Goldman, 2002).

De acordo com Goldman (2002) ambos os constructos são estáticos, uma vez que funcionam como as fundações a partir das quais todo o desenvolvimento intrapsíquico subsequente é baseado. Apenas acontecimentos de vida bastante marcantes ou um processo psicoterapêutico podem alterar estas estruturas estáticas que influenciam a organização da personalidade. De acordo com este autor, nem a avaliação dos modelos internos dinâmicos, nem a avaliação das representações de objeto, pode fornecer toda a informação clínica necessária para compreender a psicopatologia, o nível de funcionamento adaptativo e qualidade das representações internas.

As teorias das Relações de Objeto postulam que à medida que os indivíduos se desenvolvem, internalizam as suas experiências dos outros. Estes introjetos evoluem para representações cognitivas sobre os outros, que vão influenciar a forma como se vai responder e abordar estes outros no futuro. Desta forma, as representações de objeto maduras, teoricamente, vão permitir ao indivíduo abordar os outros de uma forma positiva e espontânea, enquanto representações de objeto imaturas resultariam em abordagens focadas na manipulação dos outros para que as próprias necessidades sejam satisfeitas. Esta perspetiva implica uma visão de traço relativamente às interações

interpessoais. Por outro lado, a teoria da Vinculação é mais representativa de uma abordagem de estado, sendo que uma vinculação forte pode existir nalgumas mas não em todas as relações. É possível estabelecer uma vinculação segura com alguém e uma vinculação ansiosa com outra pessoa (Fishler et al., 1990).

Segundo Cassidy (1998), outro dos principais pontos de discórdia entre as duas abordagens diz respeito ao papel dos impulsos sexuais e agressivos no desenvolvimento da personalidade humana. De acordo com este autor, ao contrário da teoria da vinculação, as teorias das relações de objeto foram capazes de reconhecer a importância das relações precoces significativas e ao mesmo tempo manter a relevância da teoria dos impulsos freudiana.

Por último, outro aspeto ainda que diferencia as duas perspetivas é a distinção entre o conceito de vinculação e de relação. A relação é a descrição mais ampla para interações interpessoais que têm alguma continuidade ao longo do tempo e são investidas emocionalmente. A vinculação tem um significado mais específico, referindo-se a relações com características específicas com figuras particulares. Desta forma, as relações objetais são a categoria mais global de interação, envolvendo virtualmente todas as relações, enquanto os laços de vinculação só estão presentes em algumas, mas não todas as relações (Fishler et al., 1990).

4.2. Esforços de Integração

As correspondências e divergências entre os modelos internos dinâmicos da teoria da vinculação e as representações objetais da psicanálise que acabámos de analisar têm inspirado investigações empíricas recentes a debruçarem-se sobre a relação que existe entre estas duas formas de conceber o mundo representacional (Diamond & Blatt, 1994). De acordo com Cassidy (1998), para que a compreensão científica das relações humanas e do desenvolvimento da personalidade continue a progredir é essencial que sejam examinadas as contribuições de várias perspetivas, uma vez que os desenvolvimentos atingidos numa área podem contribuir e ser enriquecidos por constructos de outras áreas. Desta forma, colocou-se a hipótese de as teorias das Relações de Objeto e da teoria da Vinculação poderem contribuir reciprocamente para o desenvolvimento uma da outra. E recentemente tem havido um interesse crescente na convergência das teorias psicanalíticas das relações de objeto com a investigação

empírica e teorias da vinculação (Diamond & Blatt, 1994). Goodman (2002) considera que se estas duas teorias partilhassem e considerassem colocar em comum as verdades que cada um das teorias possui, o resultado poderia ser uma teoria compreensiva, enriquecida pelas contribuições que cada uma, separadamente, pode trazer.

Huprich and Greenberg (2003) sugerem um conjunto de linhas de investigação que parecem bem posicionadas para ser integradas na literatura sobre as Relações de Objecto. Um desses caminhos de investigação é o domínio da Vinculação adulta. Uma vez que, estudos recentes, demonstraram que a Vinculação evitante ou ansiosa está, frequentemente, associada a perturbações psicopatológicas posteriores e, uma vez que existe uma grande semelhança entre a vinculação e as Relações de Objeto (Levy & Blatt, 1999), a integração e a avaliação empírica da relação entre dois constructos parece ser extremamente pertinente (Greenberg & Mitchell, 2003). Por seu lado, os teóricos da vinculação também têm mudado a sua atenção da investigação dos padrões interativos da vinculação para o mundo representacional, isto é, para as formas como as relações de vinculação precoce são subjetivamente experienciadas e construídas interna (Diamond & Blatt, 1994).

Segundo Levy e Blatt (1999), a teoria e a investigação sobre a vinculação oferecem um enquadramento valioso para conduzir investigação no âmbito da psicanálise, testando as hipóteses e enriquecendo a perspectiva de clínicos e investigadores psicodinâmicos. Simultaneamente, a psicanálise também pode contribuir para a teoria da vinculação com conceitos como os níveis desenvolvimentais das representações objetais.

De acordo com vários autores, a integração das teorias da vinculação e das relações objetais oferecem um modelo teórico abrangente para a compreensão do desenvolvimento da personalidade e da psicopatologia ao longo de um espectro desenvolvimental alargado, como do processo terapêutico (Levy & Blatt, 1999; Blatt, Auerbach & Levy, 1997). De acordo com Diamond e Blatt (1994), esta parceria também permite a possibilidade de se explorar mais profundamente as relações complexas entre as dimensões cognitivas, afetivas e interpessoais do desenvolvimento ao longo do ciclo vital, quer em indivíduos com patologia, quer em indivíduos “normais”. Desta forma, ambas as teorias podem enriquecer-se mutuamente, cooperando para construir uma teoria compreensiva sobre o desenvolvimento do mundo interno e das suas representações (Goldman, 2002).

Como ficou demonstrado, há muito a ganhar na integração destes dois paradigmas no que diz respeito a melhorar a nossa compreensão da personalidade e da psicopatologia no adulto (Fishler, Sperling & Carr, 1990; Fonagy, 1999). Contudo, as tentativas de integrar estas duas perspetivas são poucas (Goodman, 2002).

5. Os Mecanismos de Defesa

A nossa vida é feita de afetos. Dentre esses afetos a ansiedade é um afeto inevitável. No entanto, demasiada ansiedade (ou outros afetos em intensidade excessiva) é perturbadora. Uma das competências que devemos aprender, desde cedo, é a gerir estes estados afetivos (Lemma, 2003). Se, por um lado, a criança tem disponíveis, desde que nasce, um conjunto de comportamentos reflexos inatos através dos quais se protege de estimulação excessiva ou perturbadora (Cramer, 2006), por outro, no desenvolvimento desta capacidade, o papel do Outro, emocionalmente responsivo, é fundamental – é este Outro que oferece ao bebé uma base sólida para construir um sistema regulador dos afetos que seja eficaz (Lemma, 2003). É nas suas relações de vinculação com os cuidadores que a criança vive experiências de regulação do sofrimento. Através dessas experiências aprende estratégias para organizar a sua vivência emocional e para lidar com os sentimentos negativos. A criança adapta-se à forma como são geridas, contidas e toleradas as experiências negativas dentro da relação de vinculação. Essas estratégias são internalizadas e generalizadas, transformando-se em capacidade de auto regulação emocional e tornando a criança (e, mais tarde, o adulto) capaz de elaborar e integrar afetos negativos (Feeney, 1999; Atkinson & Goldberg, 2004). A uma das operações mentais, geralmente inconsciente, que nos permite gerir estes afetos, chamamos Mecanismos de Defesa.

A ideia de que podemos fazer e dizer coisas sem saber exatamente por que as fizemos ou dissemos não é difícil de compreender, assim como a ideia de que nos podemos proteger de determinados afetos sem nos apercebermos de que o estamos a fazer. A nossa mente ser capaz de se “enganar a si própria” é outra ideia antiga, já no século III a.C. Demóstenes nos avisou desta probabilidade. No entanto, foi Freud que, há pouco mais de 100 anos, introduziu o conceito de Mecanismos de Defesa no campo da Psicologia, afirmando que processos mentais inconscientes seriam responsáveis pelo nosso comportamento e pela forma como geríamos determinados estados afetivos (Cramer, 1998; 2009).

5.1. A Evolução e Discussão do Conceito de Mecanismos de Defesa

O conceito de *Mecanismos de Defesa* tem uma história longa e rica. Contudo, a noção psicanalítica de defesa tem sofrido diversas transformações. Começou por existir um foco nos Mecanismos de Defesa intrapsíquicos e na forma como estes ajudavam o indivíduo a reduzir e a controlar o conflito. As teorias mais contemporâneas enfatizam mais a manutenção do equilíbrio e compreendem os Mecanismos de Defesa como fazendo parte de um conjunto de padrões relacionais e cognitivos que se desenvolvem no contexto de relações próximas com outros significativos (Cooper, 1998).

De acordo com a *Psicanálise clássica*, o conflito entre os desejos e a realidade externa ocupa o centro da vida psíquica. Esse conflito produz tensão interior e ansiedade e provoca um outro conflito entre as diferentes estruturas da mente, ao qual conseguimos adaptar-nos graças às defesas. Deste modo, existe uma ênfase na perspectiva intrapsíquica acerca das defesas – consideradas operações mentais, processadas pelo Ego, que ocorrem inconscientemente, minimizando o conflito, reduzindo a tensão/ansiedade e mantendo o equilíbrio intrapsíquico (Bateman & Holmes, 1997; Zimmerman, 1999).

A palavra “defesa” foi usada pela primeira vez por *Freud* em 1894 que, originalmente, definiu os Mecanismos de Defesa como contra forças direcionadas contra a expressão de pulsões e impulsos (de agressividade, sexualidade, etc.). As ideias de Freud (e.g. 1957, 1926) foram mudando ao longo dos anos. Durante algum tempo, os termos “defesa” e “repressão” foram usados de forma equivalente, mas, em 1926, Freud definiu as defesas como operações mentais que mantêm os pensamentos e as emoções dolorosas fora consciência, qualquer processo com a finalidade de proteger o Ego das exigências dos instintos, passou a ser considerado uma defesa. Por seu lado, a “repressão” foi definida como um tipo específico de “defesa”.

Anna Freud (1936) subdividiu mais o conceito abrangente de defesa, sugerindo uma classificação das defesas em função da origem da ansiedade (por exemplo, Superego, mundo externo, força das pressões dos instintos). A autora postulou que o Ego não se defende apenas contra impulsos dos instintos e seus derivados, mas também contra os afetos associados a esses impulsos.

Com base no trabalho de Anna Freud, *Vaillant* (1977) alargou o conceito de defesa, incluindo também defesas conscientes (provavelmente porque se dedicou também a defesas mais maduras). Combinando métodos biográficos e psicométricos, durante várias décadas, este autor demonstrou que as defesas são estáveis ao longo do tempo, são em grande parte independentes do ambiente externo do sujeito e estão

associadas com um conjunto de características sociais, pessoais e biológicas (Draguns, 2004).

Uma revisão importante da teoria clássica das defesas foi proposta por **Brenner** (1982). Este autor adotou uma “abordagem funcional” na interpretação das defesas, considerando que tudo pode ser visto como uma defesa desde que a sua função seja a de reduzir a ansiedade ou a de eliminar tensões. Assim, pensamentos, comportamentos, afetos ou ideias são fenômenos multifuncionais, podendo constituir, simultaneamente, expressões de aspetos da vida de um indivíduo e defesas.

Um outro autor, **Schafer** (1968), sublinhou a ideia de que as defesas nunca são contra forças simples ou neutras. Argumentou que, ao mesmo tempo que as defesas bloqueiam a expressão de impulsos indesejáveis, também expressam esses impulsos indesejáveis, proporcionando gratificação. As defesas funcionam como “agentes duplos”, que proporcionam gratificação e simultaneamente defendem, pelo que devem permanecer inconscientes.

As **teorias Psicanalíticas** mais **contemporâneas** encaram os mecanismos de defesa de um ponto de vista mais relacional. Por exemplo, Coimbra de Matos (2002) fala das defesas como processos que o Ego (coordenador da vida relacional) utiliza para adaptar as necessidades instintivas e individuais às necessidades civilizacionais e de relação. Os modelos relacionais perspetivam as Defesas como barreiras protetoras que representam tentativas de gerir não só os conflitos intrapsíquicos, mas também os conflitos interpessoais, que ocorrem, muitas vezes, na presença de falhas reais no ambiente externo (Lemma, 2003).

Winnicott (1965) foi o primeiro a estabelecer a diferença entre as defesas organizadas contra a experiência dos impulsos e as defesas organizadas contra falhas traumáticas do ambiente, que conduzem a esforços defensivos passivos. Enfatizou a ideia de que a expressão de necessidades, por parte das crianças, deve ser complementada por uma resposta de aceitação (pelo menos na maior parte do tempo), por parte dos seus cuidadores, como um pré-requisito para o desenvolvimento da capacidade de usar o Ego contra a tensão dos instintos. **Cramer** (2006) sublinha que as defesas operam também contra falhas empáticas de adultos significativos: a criança mobiliza as defesas para evitar reconhecer estas falhas. Desta forma, as Defesas são encaradas como processos que distorcem ou excluem informação/experiências afetivas, formando e/ou mantendo diferentes modelos inconsistentes de experiência relacional (Lemma, 2003).

Kernberg (1975), na sua concepção dos Mecanismos de Defesa, expandiu as ideias, quer da perspectiva intrapsíquica, quer da perspectiva objetal. Para este autor os Mecanismos de Defesa são fenómenos intrapsíquicos, que incluem ambas as representações do *self* e as representações objetais. Os teóricos *interpersonalistas* reforçaram esta ideia de que as Defesas não são um fenómeno estritamente intrapsíquico, mas que, pelo contrário, são constantemente influenciadas e moldadas pelo contexto interpessoal imediato. Estes teóricos também foram responsáveis pela diferenciação entre as Defesas e a resistência na situação terapêutica. Por exemplo, Bergeret (1998) esclarece uma confusão frequente entre Mecanismos de Defesa e “resistências”: estas últimas só dizem respeito às defesas utilizadas na transferência que ocorre no âmbito da relação terapêutica analítica, quando o indivíduo se defende concretamente contra o contacto terapêutico e as diversas tomadas de consciência que advêm desse contacto, no sentido de reduzir a angústia relacional.

Outros autores tentam estabelecer pontes entre os Mecanismos de Defesa e aspetos cognitivos. Por exemplo, **Horowitz** e colegas (1990) relacionam os Mecanismos de Defesa com os controlos cognitivos, enquanto operações cognitivas que ocorrem fora da nossa consciência. Os controlos cognitivos afetam o conteúdo temático do pensamento e os modos de representação consciente. Existem esquemas de controlo que organizam os pensamentos e sentimentos dentro de um estado mental e outros controlos que determinam as ligações entre sequências de ideias e pensamentos que podem ser representados conscientemente.

Um dos sinais da importância dos Mecanismos de Defesa e da tentativa de chegar a um consenso sobre a sua compreensão é a sua inclusão nos “Eixos Diagnósticos Propostos para Estudo Posterior” do **DSM-IV-TR** (APA, 2004), onde os Mecanismos de Defesa (ou Estratégias de Adaptação) são considerados processos psicológicos automáticos que têm como função proteger o indivíduo da ansiedade e de ameaças ou fatores de *stress*, de fonte interna ou externa. Uma outra função atribuída aos Mecanismos de Defesa é a de mediar as reações pessoais aos conflitos emocionais e a diferentes fatores, internos ou externos, de *stress*.

Definir o que são os Mecanismos de Defesa é uma tarefa complexa e sujeita a discussão. Inclusivamente, nem todos os autores concordam com a denominação Mecanismos de Defesa. McWilliams (2005) considera o termo algo infeliz e Coimbra de Matos (2002) propõe que o seu significado seria mais bem expresso por “*resistência à expansão da personalidade*” (p. 251). Em termos gerais, e concluindo, as Defesas

podem ser definidas como mecanismos mentais, geralmente inconscientes, utilizados para manter o equilíbrio psicológico face a ameaças internas (desejos, necessidades e impulsos) ou externas. As defesas podem alterar a percepção pessoal do *self*, dos outros, de ideias ou sentimentos, funcionando no terreno da cognição, da emoção, do comportamento ou de uma combinação destes (Vaillant, 1971 cit. in McWilliams, 2004).

A Distinção dos Mecanismos de *Coping* e o Problema da (In)Consciência

Como vimos, o uso dos Mecanismos de Defesa é uma das formas a que os indivíduos recorrem para se protegerem do sofrimento psíquico. No entanto, existem outras estratégias que também permitem atingir este objetivo. Quando experienciam algum tipo de sofrimento, os indivíduos podem, conscientemente, tentar ignorá-lo, concentrar-se noutra coisa, encontrar uma solução ou procurar ajuda. Estas e outras tentativas conscientes de reduzir a ansiedade constituem mecanismos de *coping* (Cramer, 2006).

Alguns autores, como Cramer (2006), consideram que embora estes mecanismos de *coping* tenham aspetos semelhantes aos Mecanismos de Defesa no que diz respeito aos seus objetivos, existem diferenças teóricas importantes entre eles: 1) os mecanismos de *coping* são conscientes, enquanto os Mecanismos de Defesa ocorrem sem que exista um esforço consciente e, portanto, são inconscientes; 2) as estratégias de *coping* são implementadas com a intenção de resolver um problema, enquanto os Mecanismos de Defesa ocorrem sem qualquer intencionalidade consciente, funcionando para transformar um estado psicológico interno, mas não tendo efeito na realidade externa¹; 3) enquanto os Mecanismos de Defesa se vão adquirindo, inconscientemente, ao longo do desenvolvimento normal do ser humano, as estratégias de *coping* podem ser aprendidas; 4) os mecanismos de *coping* envolvem a organização e a integração da experiência e dos recursos do indivíduo com o objetivo de atingir um objetivo real e, pelo contrário, os Mecanismos de Defesa funcionam de acordo com o imperativo de reduzir o sofrimento subjetivo (Cramer, 2006; Hentschel, Smith, Draguns, & Ehlers, 2004).

Todavia, outros autores são mais céticos quanto à possibilidade de distinguir estes

¹ Excetuando os casos em que existe uma alteração na forma como percebemos a realidade.

dois conceitos. Por exemplo, Miceli and Castelfranchi (2001 cit. in Hentschel, Draguns, Ehlers & Smith, 2004) propuseram uma diferença subtil nas atitudes mentais subjacentes aos dois mecanismos: no caso do *coping*, a questão central é *como* os acontecimentos que provocam stress são geridos; no caso das defesas, a questão central é *o que* é reprimido, isolado, projetado, etc.

Uma das principais “fronteiras” entre os Mecanismos de Defesa e os Mecanismos de *Coping* parece ser o grau de (in)consciência. Após analisar a definição de vários mecanismos de defesa, Kline (2004) argumenta que a sua conceptualização mudou, sobretudo no que diz respeito ao abandono dos aspetos inconscientes das defesas. O termo tornou-se mais abrangente do que a sua concepção psicanalítica clássica, passando a incluir defesas inconscientes, mas também conscientes, como a supressão. Existem vários exemplos: Vaillant (1977) propõe uma noção de Defesas que inclui também defesas conscientes; Baumeister, Dale e Sommer (1998) sugerem que os mecanismos de defesa envolvem motivações e estratégias que não são conscientemente reconhecidas mas que, no entanto, resultam numa conclusão desejada ou numa visão do *self* que é consciente; e na definição proposta no DSM-IV-TR (APA, 2002) considera-se que o indivíduo é, frequentemente, alheio à ação dos Mecanismos de Defesa.

Na opinião de Kline (2004), o conceito de Defesa misturou-se de alguma forma com o de Mecanismos de *Coping*, incluindo conceitos que, nalguns casos e do ponto de vista psicológico, são pouco semelhantes. Vaillant (1998), por seu lado, argumenta que o problema sobre quão (in)conscientes são as defesas está baseado numa falsa dicotomia consciente/inconsciente. Afirma que, tal como na Psicologia Cognitiva se considera simultaneamente a memória implícita e explícita e se vive num mundo onde o comportamento e a memória podem ser conscientes e inconscientes ao mesmo tempo, as defesas não têm de ser diferentes. Processos conscientes e inconscientes podem estar (e, muitas vezes, estão) interligados, tornando-se difícil compartimentalizá-los. Pode até colocar-se a hipótese de, nalguns casos, uma mesma operação mental funcionar ao mesmo tempo como Mecanismo de Defesa e Mecanismo de *Coping*. Por exemplo, tomemos em consideração um idoso que continua a investir muito no seu trabalho. Este comportamento pode ser encarado como uma estratégia de *coping* para manter uma velhice saudável e, simultaneamente, funcionar como um Mecanismo de Defesa para se proteger dos afetos depressivos que o envelhecimento lhe traz. Talvez tal aconteça sobretudo no que diz respeito aos Mecanismos de Defesa mais adaptativos, uma vez que Mecanismos de Defesa mais primitivos, pelo grau de distorção da realidade que

implicam, se afastam demasiado da realidade com que as estratégias de *coping* trabalham. É de notar também que, por detrás de uma opção aparentemente consciente por uma determinada estratégia de *coping*, podem estar processos defensivos inconscientes.

A Função e o Funcionamento dos Mecanismos de Defesa

A principal utilidade das defesas é proteger o indivíduo dos perigos (internos e externos) que percebe e da inerente dor psíquica (Lemma, 2003). No entanto, e ao contrário da teoria psicanalítica clássica, a função das defesas já não é exclusivamente proteger o indivíduo de consciencializar e experienciar uma ansiedade excessiva (Cooper, 1998). De acordo com a teoria mais recente, geralmente, os Mecanismos de Defesa são mobilizados no sentido de alcançar um ou mais dos seguintes fins: a) evitar ou controlar situações ansiogêneas, outros sentimentos assustadores (reais ou imaginários) e vivências emocionais desorganizadoras (McWilliams, 2005; Coimbra de Matos, 2002); b) manter a auto-estima (McWilliams, 2005; Cramer, 2006); c) proteger a integridade da organização do Ego, preservando um sentido do *self* forte, coerente, consistente, integrado e valorizado positivamente (McWilliams, 2005; Cooper, 1998; Cramer, 1998); d) manter o bem-estar e o equilíbrio psíquicos (Sandler and Joffe, 1967 cit. in Cramer, 2006).

Como diz Fenichel (1945), em última instância, “toda a defesa é uma defesa contra afetos: “não quero ter sensação dolorosa alguma” é o motivo primeiro e final da defesa” (p. 149).

Knapp (cit. in Lemma, 2003) enumera várias formas através das quais os Mecanismos de Defesa permitem ao indivíduo lidar com pensamentos ou sentimentos perturbadores: 1) excluindo, simultaneamente, o pensamento e o sentimento da consciência (como por exemplo, na repressão); 2) admitindo o aspeto perturbador de determinado pensamento ou sentimento, mas apenas depois de ele ter sido transformado/disfarçado (como por exemplo, na sublimação); 3) admitindo conscientemente determinado sentimento ou pensamento, mas desligando-o do seu significado emocional (como por exemplo, no isolamento); 4) substituindo um pensamento ou sentimento por outro pensamento ou sentimento (como por exemplo, na formação reativa); 5) distorcendo ou confundido a auto percepção ou a percepção dos

outros e, portanto, alterando a percepção da realidade interna ou externa (como por exemplo, na clivagem).

Coimbra de Matos (2002) considera que os Mecanismos de Defesa intervêm sobre os impulsos, pensamentos ou afetos de diversos modos: 1) distorcendo a forma de expressão de impulsos, pensamentos e afetos ameaçadores ao nível da representação, do afeto ou do comportamento; 2) limitando o acesso de impulsos, pensamentos e afetos à consciência e à descarga no agir; 3) adaptando as necessidades instintivas à situação real. Coimbra de Matos (2002) afirma ainda que estes processos condicionam uma *retração da expansão do Eu*.

No entanto, os Mecanismos de Defesa não nos defendem apenas do afeto ou de ideias inaceitáveis; também modificam as relações entre o *self* e o objeto (Gabbard, 2004). Podem permitir ao sujeito gerir conflitos não resolvidos que existem com os objetos internos do passado ou com outros significativos do presente na realidade externa.

As Defesas começam por desenvolver-se nas relações com os primeiros objetos, depois são interiorizadas e, mais tarde, tornam-se novamente externalizadas na relação com o objeto (Coimbra de Matos, 2002). E tudo isto acontece, como diz Vaillant (1994), todo o sistema psicológico defensivo se expressa, sem que o indivíduo se aperceba, tal como o sistema imunitário funciona sem que dele tenha consciência.

A constelação de Mecanismos de Defesa, isto é, os padrões defensivos que os indivíduos utilizam e a forma como o fazem é idiossincrática, única, como uma impressão digital. Um indivíduo não usa todas as defesas, nem todas as defesas são usadas por todos os indivíduos. Alguns usam um leque abrangente de defesas; outros, independentemente da situação, recorrem a um ou dois, sempre os mesmos, de eficácia já testada (McWilliams, 2004; Cramer, 2009). Mas todos têm defesas que usam com maior frequência, nas quais se apoiam automaticamente. Isto acontece como resultado da interação complexa entre o temperamento do indivíduo, a natureza dos stresses sofridos na infância precoce, as defesas modeladas ou ensinadas pelas figuras significativas e a experiência de recorrer a determinada defesa (McWilliams, 2005). O tipo de defesas que o indivíduo usa está associado à sua capacidade de controlar impulsos, planear o comportamento, tolerar a ambiguidade e negociar as *nuances* das relações interpessoais (Loevinger, 1983).

Homens e mulheres usam as defesas da mesma forma? De acordo com Cramer

(2006), parece que as mulheres tendem a depender mais de defesas que modificam os seus pensamentos e sentimentos internos (por exemplo, a negação ou a formação reativa). Por outro lado, os homens dependem mais de defesas que localizam o conflito no mundo externo (como a projeção).

A forma como os indivíduos usam as defesas varia conforme a idade? Existem evidências consideráveis de que a utilização das defesas é diferente e modifica-se na infância e na adolescência. Cramer (2006) descreve um modelo teórico para o desenvolvimento das defesas. Por exemplo, durante os primeiros anos de vida, a Negação é a defesa predominante. Durante a infância, a Projeção domina e no final da adolescência, a Identificação é predominante. Diferentes defesas são proeminentes em diferentes pontos do desenvolvimento. Estas diferenças devem-se, em parte, ao aumento da complexidade cognitiva das defesas, que requerem um funcionamento cognitivo cada vez mais complexo. No entanto, só um estudo investigou esta questão com adultos. Vaillant (1976) concluiu que os homens, à medida que se aproximam da meia-idade, aumentam o uso de defesas maduras e diminuem o uso de defesas imaturas. O período de transição entre a adolescência e a idade adulta demonstra uma diminuição no uso das defesas imaturas como o *acting out*, a negação ou a formação reativa, enquanto as defesas maduras (como o altruísmo, a sublimação ou a antecipação) aumentam com a idade.

A Classificação dos Mecanismos de Defesa

Não existe acordo quanto a esquemas que nos permitam organizar ou agrupar os Mecanismos de Defesa (Bond, 2004).

Bibring e Lagache (cit. in Bergeret, 1998) distinguem entre: 1) mecanismos de defesa automáticos, inconscientes e sob a dependência de processos primários, cujo objetivo é reduzir a tensão pulsional e angústia que dela decorre; 2) mecanismos de facilitação, que se regem por processos secundários e têm como objetivo a re-disposição das condições internas do sujeito, sem evitar a situação externa, mas adaptando-se a ela de forma flexível.

Tentando sintetizar os Mecanismos de Defesa, **Coimbra de Matos** (2002) propõe reduzi-los a dois grandes tipos: 1) o recalçamento (inibição do impulso); 2) negação (desvalorização do real).

Bateman e Holmes (1997) sugerem que os Mecanismos de Defesa podem ser

perspetivados a partir de três pontos de vista: 1) intrapsíquico, algumas defesas referem-se sobretudo à vida interna (por exemplo, o recalçamento); 2) interpessoal ou relacional, algumas defesas referem-se sobretudo a fenómenos de interação (por exemplo, a clivagem); 3) misto, algumas defesas incluem ambos (por exemplo, a negação).

No *DSM-IV-TR* (APA, 2002), os Mecanismos de Defesa foram divididos conceptual e empiricamente em sete grupos denominados Níveis de Defesa, que vão do Nível Adaptativo Elevado (em que o funcionamento defensivo proporciona uma adaptação ótima aos fatores de stress, permitindo maximizar a gratificação e ter consciência dos pensamentos/sentimentos e suas consequências) ao Nível de Desequilíbrio Defensivo (caracterizado pelo fracasso da regulação defensiva na contenção das reações do indivíduo a fatores de stress e implicando uma ruptura com a realidade).

Apesar de terem sido propostos diferentes esquemas, a maior parte organiza as operações defensivas numa hierarquia de adaptabilidade ou maturidade (Bond, 2004). *Vaillant* (1993) agrupou hierarquicamente as defesas de acordo com o seu grau de maturidade, dividindo-as em 1) defesas maduras ou adaptativas, 2) defesas neuróticas e 3) defesas imaturas ou desadaptativas. A maturidade é definida com base em considerações clínicas e teóricas, conforme o período de desenvolvimento no qual a defesa se torna predominante e/ou pela complexidade cognitiva das operações mentais envolvidas na defesa (Cramer, 2006).

As *defesas maduras* permitem um equilíbrio adequado entre atenuar o conflito e manter o afeto ou a ideia na mente; envolvem distorções cognitivas menores e consistem, sobretudo, em atenuar experiências desagradáveis; maximizam a gratificação e permitem o conhecimento consciente dos pensamentos e afetos; indicam uma adaptação mais favorável na gestão do sofrimento, transformando uma situação desagradável em algo melhor; costumam surgir na adolescência e são comuns em adultos saudáveis; dentro desta categoria incluem-se defesas como a sublimação, o pseudo-altruísmo, a supressão, a antecipação e o humor (Vaillant, 1977; 2000). A *Sublimação* transforma impulsos e sentimentos perturbadores desviando-os para outros canis de expressão mais socialmente aceitáveis (Schultz & Shultz, 2002). O *Pseudo-Altruísmo* envolve dar aos outros o que se gostaria de receber, permitindo deste modo que as necessidades pessoais sejam satisfeitas de forma vicariante (Bowins, *Psychological Defense Mechanisms: a New Perspective*, 2004). A *Supressão* consiste em não atender a um sentimento, estado ou impulso particular, colocando-o “em

espera”, para voltar a ele num momento melhor (Gabbard, 2004; Kernberg, 1994). O Mecanismo de Defesa *Antecipação* desvia a atenção da experiência atual, adiando a gratificação imediata, para pensar e preparar futuros sucessos e realizações (Gabbard, 2004; Bowins, 2004). O *Humor* consiste em encontrar aspetos cómicos/irónicos em situações difíceis, no sentido de reduzir o desconforto e os afetos negativos ou torná-los mais toleráveis (Gabbard, 2004).

As *defesas neuróticas* permitem ao indivíduo alterar afetos, sentimentos internos ou a expressão dos instintos de modo a manter o que é considerado ameaçador fora da consciência; são comuns em indivíduos saudáveis, a partir dos 3 anos até à idade adulta; envolvem, contudo, um maior grau de distorção cognitiva do que as defesas maduras; nesta categoria incluem-se defesas como a anulação, o deslocamento, a dissociação, a formação reativa, o isolamento do afeto e a racionalização (Vaillant, 2000; Bowins, 2004). A *Anulação* consiste em realizar um ato cujo objetivo seja suprimir um ato anterior, como se este nunca tivesse existido; portanto, recorre-se a determinadas ações ou pensamentos para neutralizar alguma coisa que foi feita ou dita (Braconnier, 2000; Lemma, 2003). O *Deslocamento* refere-se à mudança dos sentimentos ou preocupações associados a uma ideia/objeto inaceitáveis para outra ideia/objeto, carregados de menos ansiedade e percebidos como mais seguros (McWilliams, 2005; Bowins, 2004). A *Dissociação* diz respeito à interrupção ou perturbação do próprio sentido de continuidade em áreas como a identidade, a memória, a consciência ou a percepção, como forma de manter uma ilusão de controlo psicológico face a sentimentos de perda de controlo ou impossibilidade de ser ajudado (Gabbard, 2004). A *Formação Reativa* transforma uma ideia ou impulso perturbador e inaceitável no seu oposto (Lemma, 2003). Através do *Isolamento* o aspeto afetivo de uma experiência ou ideia pode ser separado da sua dimensão cognitiva (McWilliams, 2005). Enquanto Mecanismo de Defesa, a *Racionalização* define-se pela utilização de uma justificação lógica, mas artificial, que escamoteia os verdadeiros motivos (irracionais e inconscientes) de alguns comportamentos ou sentimentos, pois os verdadeiros motivos não poderiam ser reconhecidos sem ansiedade (Braconnier, 2000).

As *defesas imaturas* envolvem uma maior distorção na imagem de si mesmo ou dos outros; tendencialmente são usadas por indivíduos que se sentem ameaçados pela intimidade interpessoal ou que se comportam de forma socialmente indesejável; são consideradas normais em crianças muito pequenas e entre os 3 e os 16 anos; nos adultos estão presentes em indivíduos com perturbações afetivas ou da personalidade; nesta

categoria incluem-se a negação, a projeção, a clivagem, a agressão passiva, a fantasia autista, a somatização, o *acting out*, a desvalorização, entre outras (Vaillant, 2000). A *Negação* envolve negar a existência de uma ameaça externa ou de um acontecimento muito negativo (Shultz & Schultz, 2002). A *Projeção* consiste em atribuir algum aspeto de si próprio ou de um sentimento interno a outra pessoa; aquilo que é interno é erradamente compreendido como tendo origem externa e é atribuído a outra pessoa/fonte (Lemma, 2003). A *Clivagem* consiste na compartimentalização de experiências do *self* ou dos outros, de forma que a integração não é possível; objetos externos, nomeadamente, pessoas, são divididos em “todo bom” e “todo mau”, existindo mudanças na percepção do objeto que variam de um extremo para o outro (Gabbard, 2004; Bowins, 2004). Quando utiliza a *Agressão Passiva* o sujeito enfrenta conflitos emocionais mostrando agressividade para com os outros de forma indireta e não afirmativa, escondendo atrás de uma máscara de submissão, hostilidade e ressentimento (APA; 2004). A *Fantasia Autista* envolve retrair-se para um mundo de fantasia para evitar procurar intimidade ou resolver de forma mais eficaz os problemas (Bowins, 2004). A *Somatização* passa por converter a dor emocional ou outros estados afetivos em sintomas físicos e concentrar a atenção em preocupações somáticas em vez de intrapsíquicas (Gabbard, 2004). O *Acting Out* envolve descarregar em ação um sentimento perturbador, no sentido de evitar pensar sobre (Lemma, 2003). Por último, a *Desvalorização* é o reverso da necessidade de idealizar; o sujeito atribui qualidades exageradamente negativas a si próprio ou aos outros (McWilliams, 2005; APA; 2004).

Em termos gerais, enquanto as defesas maduras realizam transformações específicas do pensamento, afeto, comportamento ou combinação deles, as defesas imaturas funcionam de forma global e indiferenciada envolvendo toda a pessoa e fundindo dimensões cognitivas, afectivas e comportamentais (McWilliams, 2005). Quanto mais imaturo e menos desenvolvido estiver o Ego, mais primitivas, e carregadas de magia, serão as defesas (Zimerman, 1999). O uso de defesas maduras tem sido consistentemente associado com características da personalidade positivas, como a empatia, maior auto-estima, *locus* de controlo interno, competência, autoconfiança, extroversão e um estilo de vinculação seguro. Pelo contrário, o uso de defesas imaturas tem sido associado a indicadores de dificuldade, como a irresponsabilidade, o egocentrismo, o pensamento pouco claro e a ansiedade. As defesas maduras estão associadas ainda a um menor número de sintomas psicopatológicos, ao contrário do que acontece no caso das defesas imaturas (Cramer, 2009).

No entanto, alguns autores, como McWilliams (2005), defendem que a divisão conceptual entre defesas maduras e imaturas é algo arbitrária. Esta autora sugere que as defesas sejam pensadas como fazendo parte de um contínuo de desenvolvimento, desde a forma mais primitiva e arcaica até às formas mais tardias e discriminativas. As defesas imaturas correspondem a formas de experienciar e compreender o mundo próprias das crianças, que subsistem em todos os indivíduos, só se tornando patológicas quando usadas persistentemente e excluindo outras possíveis defesas (mais maduras). McWilliams (2005) considera ainda que algumas defesas apresentam, simultaneamente, formas mais imaturas e mais maduras. Por exemplo, a idealização, que pode corresponder a uma convicção profunda de que outra pessoa é perfeita ou ser apenas uma sensação subtil de que outra pessoa é especial. Ou a projeção, que pode servir como base da empatia, permitindo ao indivíduo colocar-se no lugar do outro, ou ser responsável por distorções psicóticas da realidade (Zimmerman, 1999).

Desenvolvimento Adaptativo e Patológico dos Mecanismos de Defesa

Esta questão remete-nos, portanto, para a questão de saber se as defesas são mecanismos adaptativos ou patológicos. Ainda que a Psicanálise clássica compreendesse os Mecanismos de Defesa no âmbito da patologia, teorias posteriores, mais recentes, têm sublinhado o uso das defesas como parte do desenvolvimento mental normal e não necessariamente como indicadores de patologia (Cramer, 2006).

Dizer que alguém é “defensivo” é, normalmente, compreendido como uma crítica. Geralmente, os mecanismos de Defesa não gozam de boa reputação e são considerados sobre um prisma patológico. No entanto, nenhum indivíduo está doente por “ter defesas”. As defesas começam por ser adaptações criativas e formas saudáveis de lidar com a realidade e experimentar o mundo (McWilliams, 2005; Bergeret, 1998). Aliás, os Mecanismos de Defesa são parte essencial do desenvolvimento normal do indivíduo (Cramer, 2006). O processo defensivo é um processo de adaptação à realidade e os mecanismos de defesa são na sua essência mecanismos de adaptação do Eu à realidade e ao intercâmbio relacional. Quando é que se tornam patogénicos ou patológicos? Quando são usados em excesso, de forma monótona, persistente, invariável, estereotipada e repetitiva, sistemática, predominante ou quase única (Coimbra de Matos, 2002). Ou então quando são desadequados do ponto de vista desenvolvimental, ou seja, quando

usados após o período desenvolvimental em que a sua utilização é considerada estruturante e adaptativa. No desenvolvimento normal espera-se que o indivíduo evolua do uso de defesas mais imaturas para o uso de defesas mais maduras. Se o indivíduo adulto continuar a usar, predominantemente, defesas imaturas, tal constituirá um indicador de patologia (Escobar, 1988 cit. in Blaya, 2005). Por exemplo, utilizar a negação é normativo para uma criança de cinco anos, mas do ponto de vista desenvolvimental, é desadequada para um jovem adulto. A defesa é adaptativa para a criança porque funciona sem ser compreendida; conforme aumenta a maturidade a defesa deve ser substituída por um mecanismo mais complexo (Cramer, 2000). Ainda assim, para alguns indivíduos com psicopatologia grave, o uso de defesas imaturas pode ser importante para manter uma adaptação minimamente bem-sucedida (Vaillant, 1993).

Os Mecanismos de Defesa são os mesmos na adaptação/progressão ou na defesa/regressão. Por um lado, podem ser utilizados de modo a integrar a necessidade e o real, de forma mais consciente e concordante com o objeto e a realidade. Por outro lado, podem ser utilizados de maneira repetida, de um modelo transferido do passado, de forma mais inconsciente e tendo menos em conta a realidade (Coimbra de Matos, 2002). Por exemplo, ser capaz de ignorar (negação) estímulos distratores, pode ajudar o indivíduo a concentrar-se, mas não ver o perigo numa situação ameaçadora (negação extrema) evidencia o comprometimento do teste da realidade.

Um indicador de saúde mental é a utilização fluída de diversos Mecanismos de Defesa (Coimbra de Matos, 2002). É o conjunto de Mecanismos de Defesa que o Ego tem à sua disposição que determina a sua maior ou menor riqueza e maturidade (Escobar, 1988). A maioria dos indivíduos combina formas menos maduras de elaborar a ansiedade com meios mais sofisticados e complexos de o fazer. De facto, determinados problemas do espectro psicótico são considerados evidência de defesas insuficientes. E a patologia é definida pela ausência de defesas maduras e não pela presença de defesas imaturas (McWilliams, 2005).

Os Mecanismos de Defesa como um Constructo de Estado e Traço

A partir daqui somos levados a pensar na diferença que existe entre as reações defensivas caracterológicas e as reações defensivas situacionais ou na conceptualização dos mecanismos de defesa enquanto estado ou traço. Quando os procedimentos defensivos são tão constantes que ocorrem na maior parte das situações, sendo tão

(sobre)utilizados que se tornam parte do tecido da personalidade, estamos perante defesas caracterológicas. Quando os mecanismos de defesa são usados apenas em resposta a um contexto particular (e essa utilização não domina a personalidade, isto é, não caracteriza a nossa forma habitual de reagir), estamos perante defesas situacionais (Lemma, 2003). Da mesma forma, os Mecanismos de Defesa podem ser pensados como um constructo de estado ou de traço. Por um lado, são ativados por crises agudas, por outro lado, os indivíduos diferem entre si nos Mecanismos de Defesa que usam habitualmente (Vaillant, 1998).

Estas diferenças caracterológicas denominam-se estilos defensivos. O Estilo Defensivo é considerado uma dimensão importante da estrutura de Personalidade, indicando a forma predominante do indivíduo lidar com os conflitos, os afetos e as emoções (Blaya, et al., 2004). O apoio habitual numa constelação de defesas ou estilo defensivo é indicador de determinadas tendências caracterológicas. Por exemplo, o apoio na idealização e na desvalorização sugerem narcisismo e o isolamento do afeto e a racionalização definem tendências obsessivas (McWilliams, 2004).

No entanto, de acordo com McWilliams (2004), ainda que do ponto de vista clínico seja útil fazer esta diferenciação, todas as reações defensivas constituem uma mistura de tendências pessoais e de causas situacionais. Pode ser difícil diferenciar uma pessoa de carácter paranoide de alguém que se encontre numa situação que estimule a paranoia.

5.2. Os Mecanismos de Defesa e a Personalidade Depressiva

Bowins (2010) concebe os mecanismos de defesa como um aspeto específico da personalidade normal que, na sua forma extrema, permite identificar as perturbações da personalidade, ou seja, conceptualiza as perturbações da personalidade, como extensões dos processos defensivos normais. Embora, como foi afirmado anteriormente, no decurso de um desenvolvimento normal os indivíduos aprendam a usar defesas mais maduras e adaptativas, alguns indivíduos retêm um estilo defensivo imaturo na idade adulta e esses correm maior risco de desenvolver perturbações do foro psicológico, incluindo perturbações da personalidade ou depressão (Vaillant, 1994; Cramer, 2006).

Diversos estudos já têm associado o uso de defesas imaturas a perturbações da personalidade, quer utilizando instrumentos em que as perturbações da personalidade

são conceptualizadas enquanto categorias de diagnóstico psiquiátrico (e.g., Sinha & Watson, 1999, 2004), quer utilizando instrumentos que conceptualizam traços e dimensões da personalidade (e.g. Johnson, Bornstein, & Krukoni, 1992). Por exemplo, Devens e Erikson (1998) observaram a existência de pontuações mais elevadas em mecanismos de defesa imaturos e pontuações mais baixas em mecanismos de defesa maduros, no caso das perturbações da personalidade histriónica, *borderline*, narcísica e antissocial; assim como a existência de defesas imaturas nas perturbações da personalidade paranoide, esquizotípica e esquizoide. Existem, no entanto, poucos estudos que comprovem a existência desta associação no caso da personalidade depressiva. Besser (2004) é um dos que conclui, a partir do seu estudo, que a utilização de mecanismos de defesa imaturos, ou seja, a existência de um Estilo Defensivo Imaturo, define um dos principais aspetos da vulnerabilidade da personalidade à depressão.

Alguns estudos têm também vindo a demonstrar a existência de uma associação entre a depressão e a presença de defesas imaturas e neuróticas, assim como com a ausência relativa de defesas maduras (e.g., Kennedy, Schawb, & Hyde, 2001; Kwon & Lemon, 2000; Watson, 2002). Akkerman, Carr e Lewin (1992) encontraram diferenças entre o estilo defensivo de indivíduos deprimidos e indivíduos não deprimidos, sendo que os indivíduos deprimidos têm níveis mais elevados de defesas imaturas, por oposição aos indivíduos não deprimidos. Bond e Perry (2004) observaram uma relação inversa entre o funcionamento defensivo e a gravidade da depressão: pacientes com uma perturbação depressiva major usam mecanismos de defesa maduros em poucas circunstâncias.

Dentre os poucos estudos que se debruçaram sobre a relação entre a depressão e os mecanismos de defesa, alguns reportam as defesas que se relacionam com os dois tipos de experiências depressivas – anaclítica e introjectiva – definidas por Sidney Blatt. Por exemplo, Blatt e Shichman (1983) chegaram à conclusão de que sujeitos anaclíticos utilizam sobretudo mecanismos de defesa de evitamento no sentido de reduzir o conflito e a ansiedade e manter relações interpessoais: entre estes, os sujeitos com um nível de funcionamento inferior tendem a usar defesas de evitamento menos eficazes, como a negação, enquanto sujeitos anaclíticos com um melhor nível de funcionamento tendem a utilizar defesas de evitamento mais eficazes e adaptativas, como a repressão. Da mesma forma, na depressão introjetiva, os sujeitos utilizam defesas para lidar com sentimentos de fracasso e falta de valor. Em vez de evitarem o conflito, tentam

transformá-lo em algo que, de modo alternativo, permita, parcial e disfarçadamente, expressar o problema: entre estes, os sujeitos menos funcionais usam defesas menos eficazes, como a projeção, enquanto indivíduos mais funcionais recorrem a defesas mais maduras, como a racionalização.

Também Cramer, Blatt e Ford (1988) utilizaram o Teste de Apercepção Temática (TAT) para avaliar os mecanismos de defesa (negação, projeção e identificação) em 90 pacientes hospitalizados com uma configuração da personalidade anaclítica ou introjetiva. Os resultados demonstraram que ambos os tipos de pacientes eram caracterizados pelo uso de defesas imaturas (negação e projeção). De acordo com Cramer (1991), estes resultados suportam a ideia de que as defesas imaturas podem exacerbar a vulnerabilidade à depressão.

II. Modelo da Investigação

A revisão de literatura sublinhou a forma como inúmeras variáveis se relacionam com a personalidade depressiva. Como foi demonstrado, o peso exercido pela influência das Relações Objetais, da Vinculação e dos Mecanismos de Defesa é considerável. No entanto, também foi argumentado que, apesar da existência de alguns estudos que relacionam estas variáveis com a personalidade depressiva, é de estranhar que se conheçam poucas investigações sobre a sua análise simultânea em relação à personalidade depressiva. Por estes motivos, a presente investigação procura contribuir para colmatar esta lacuna, explorando as contribuições individuais e conjuntas destas variáveis (isto é, da qualidade das Relações Objetais, do Estilo de Vinculação e do Estilo Defensivo) para a personalidade depressiva.

Contribuir para a caracterização e para o aprofundamento da compreensão da organização depressiva da Personalidade pode ser útil para melhorar o diagnóstico clínico e permitir desenvolver intervenções terapêuticas mais eficazes. Considerando a prevalência das perturbações da personalidade na prática clínica, na população clínica e na população em geral, é inevitável aceitar este desafio de aprofundar a compreensão dos “como” e dos “porquê” da Personalidade, da patologia da Personalidade e do seu desenvolvimento (Lenzenweger & Clarkin, 2005). A compreensão das Relações de Objeto, dos Estilos de Vinculação e dos Estilos Defensivos, nas populações clínica e não clínica, revela-se importante para cumprir este objetivo e é de grande utilidade clínica.

De acordo com Huprich e Greenberg (2003), as investigações com populações não clínicas podem ser muito valiosas para compreender o papel diferencial dos padrões relacionais e defensivos no funcionamento normal e patológico, assim como fornecer informação significativa acerca do nível de funcionamento adaptativo dos indivíduos. O tipo de Relação Objetal ou de Vinculação de um paciente é um elemento de diagnóstico importante, reconhecido por clínicos e investigadores, cujo interesse cresceu e se tem manifestado na construção de diversas medidas de avaliação das Relações de Objeto e dos Estilos de Vinculação. O conhecimento da qualidade e do nível desenvolvimental das representações de objeto parece ter grande valor na compreensão da gravidade da

psicopatologia assim como de outros processos psicológicos, como a capacidade de lidar com situações difíceis, do ponto de vista interpessoal. A investigação das Relações de Objeto e da Vinculação também pode contribuir para o entendimento das origens e etiologia/desenvolvimento da organização depressiva da Personalidade, assim como para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas adequadas, sendo que a correspondência entre a Personalidade do paciente e o tratamento maximiza a resposta. Em última instância, o aumento do conhecimento acerca das Relações de Objeto, do Estilo de Vinculação e do Estilo Defensivo dos indivíduos com uma organização depressiva da Personalidade pode conduzir à discussão de estratégias de prevenção das perturbações da Personalidade, embora esta seja, como dizem Lenzenweger & Clarkin (2005), uma tarefa que, presentemente, desafia a nossa imaginação.

Justificada a pertinência do tema, apresenta-se de seguida o problema que se propõe analisar e os objetivos da investigação, assim como as hipóteses e resultados esperados.

1. O Problema de Investigação

As experiências interpessoais que são internalizadas como objetos continuam a exercer uma influência poderosa sobre o mundo interpessoal do indivíduo ao longo de toda a sua vida. As investigações realizadas anteriormente sobre a qualidade das Relações de Objeto sugeriram que a qualidade elevada das Relações Objetais pode estar associada à saúde, enquanto a baixa qualidade das Relações Objetais pode ser indiciadora de patologia (Mayman, 1968). Huprich (2001) concluiu que, uma vez que os pacientes depressivos possuem um nível pouco desenvolvido de relações objetais, têm também representações dos outros menos complexas e uma menor capacidade de investir em relações. Para além disso, de um ponto de vista psicodinâmico, o fenómeno central que origina a patologia depressiva é a perda do objeto na infância. O indivíduo com uma Personalidade Depressiva tem uma baixa qualidade de Relações Objetais ou Relações Objetais disfuncionais com o seu cuidador durante a infância (Campos, 2009). Deste modo, é provável que a qualidade das Relações de Objeto possa ser útil na previsão da Personalidade Depressiva, embora esta hipótese continue a necessitar de suporte empírico. A presente investigação procura responder a esta questão.

De forma semelhante, a Vinculação adulta também representa um padrão internalizado que produz efeitos observáveis no funcionamento interpessoal. As investigações anteriores demonstraram que uma Vinculação mais segura está relacionada com o bem-estar psicológico e se correlaciona inversamente com a Depressão (Liu, Nagata, Shono, & Kitamura, 2009). As evidências sugerem que os padrões de Vinculação insegura predisõem o indivíduo a várias formas de psicopatologia, especialmente à Depressão, e são consistentemente associados com a Depressão (Blatt, 1995; Carnelley, Pietromonaco, & Jaffe, 1994; Liu et al., 2009). Neste estudo, espera encontrar-se a mesma associação mas no que diz respeito à Personalidade Depressiva.

A independência da qualidade das Relações de Objeto e da Vinculação adulta é, de alguma forma, ténue. Existem evidências na literatura de que estes dois constructos podem estar intimamente relacionados. Alguns investigadores usam os dois termos indiferentemente, enquanto outros elaboram distinções claras entre eles (Mallinckrodt & Gantt, 1995). As duas perspetivas interpessoais – Relações de Objeto e Vinculação – possuem enquadramentos teóricos diferentes e suscitaram medidas de investigação diferenciadas. Desta forma, cada uma destas abordagens pode medir um componente diferente dos aspetos relacionais da Personalidade Depressiva. Os instrumentos das Relações Objetivas encaram os fenómenos interpessoais como internalizados, imaginados e dizendo respeito a relações passadas entre o *self* e os outros. Os instrumentos das Teorias da Vinculação possuem uma perspetiva semelhante, mas baseada num Estilo de Vinculação adquirido através de interações no aqui-e-agora, guiadas por expectativas internas sobre os outros, que por sua vez foram criadas por experiências reais com o cuidador. Ambas as medidas têm-se revelado promissoras nas investigações anteriores e têm sido relacionadas com a Personalidade Depressiva e a Depressão. Contudo, o seu valor conjunto ou combinado na predição da Personalidade Depressiva ainda não foi explorado (Goldman, 2005). A questão fundamental sobre se estas duas variáveis representam apenas duas abordagens alternativas ao mesmo constructo básico, ou se são, de facto, dois componentes separados (mas interligados) desse mesmo constructo, pode ser analisada se for medida a extensão em que as duas variáveis se sobrepõem. A presente investigação considera esta questão no contexto da Personalidade Depressiva, colocando-se como hipótese que as duas variáveis se sobreporão de alguma forma.

Finalmente, no que diz respeito aos Mecanismos de Defesa, existem cada vez mais estudos que demonstram uma associação entre a Depressão e a presença de defesas imaturas e neuróticas, assim como uma ausência relativa de defesas maduras (Kwon & Lemon, 2000; Watson, 2002; Spinhoven & Kooiman, 1997). Especificamente, a Depressão tem sido relacionada com um maior uso de defesas imaturas (por exemplo, voltar-se contra si, projeção e introjeção) e a um menor uso de defesas maduras (por exemplo, intelectualização) (Kwon & Lemon, 2000; Spinhoven & Kooiman, 1997; Ehlers, 2004; Campos, 2010). Alguns destes estudos demonstraram ainda que existem diferenças no Estilo Defensivo entre indivíduos deprimidos e não deprimidos, sendo que os indivíduos deprimidos possuem níveis mais elevados no uso de defesas imaturas do que os indivíduos não deprimidos (Kwon & Lemon, 2000). Para além disso, existem evidências de que diferentes tipos de perturbações da Personalidade estão relacionados com diferentes tipos de defesas, e que existe uma congruência entre o nível desenvolvimental da patologia e o nível desenvolvimental defensivo (Cramer, 2006). Nesta investigação, espera-se confirmar estas evidências relativamente à Personalidade Depressiva.

2. Os Objetivos

O principal objetivo desta investigação é o de estudar a relação empírica entre quatro constructos: Relações Objetais, Estilo de Vinculação, Mecanismos de Defesa e Personalidade Depressiva, contribuindo assim para a construção de um modelo compreensivo da organização depressiva da personalidade. Especificamente, pretende-se:

1. Conhecer as características e a relevância das Relações de Objeto para a organização depressiva da personalidade, **a)** determinando se existe um padrão específico de *deficits* nas Relações Objetais nos participantes que preenchem os critérios do DSM-IV-TR (APA, 2004) para as Perturbações Depressivas; **b)** comparando o grupo de participantes com diagnóstico clínico com um grupo não-clínico. A especificidade dos *deficits* nas Relações de Objeto na diferenciação entre o grupo clínico e não-clínico será

investigada como forma de avaliar a centralidade e o carácter único da perturbação das Relações Objetais na Personalidade Depressiva.

2. Identificar as características e a importância do Estilo de Vinculação na organização depressiva da personalidade, **a)** determinando se existe um padrão específico de Vinculação insegura nos participantes que preencham os critérios do DSM-IV-TR (APA, 2004) para as Perturbações Depressivas; **b)** comparando o grupo de participantes com diagnóstico psiquiátrico com um grupo não-clínico. A especificidade do Estilo de Vinculação Inseguro na diferenciação entre o grupo clínico e não-clínico será investigada como forma de avaliar a centralidade e o carácter único do Estilo de Vinculação Inseguro na Personalidade Depressiva.
3. Conhecer as características e a importância dos Mecanismos de Defesa na organização depressiva da personalidade, **a)** determinando se existe um padrão específico de Mecanismos de Defesa ou um Estilo Defensivo nos participantes que preencham os critérios do DSM-IV-TR (APA, 2004) para as Perturbações Depressivas; **b)** comparando o grupo de participantes com diagnóstico psiquiátrico com um grupo não clínico.
4. Demonstrar a utilidade dos constructos de representação mental de ambas as teorias das Relações Objetais e da Vinculação para a compreensão de aspetos importantes do desenvolvimento da Personalidade e da psicopatologia, nomeadamente, da Personalidade Depressiva, provando que, de alguma forma, se sobrepõem.

Como objetivo marginal, no sentido de operacionalizar e atingir os objetivos relativos à relação entre os Mecanismos de Defesa e a organização depressiva da personalidade, realizou-se a tradução e validação do *Defense Style Questionnaire – 40*, cujos procedimentos e resultados se apresentam no ponto 3 (“Adaptação e Validação do *Defense Style Questionnaire – 40* para a População Portuguesa”) do capítulo seguinte.

3. As Hipóteses e Resultados Esperados

Coloca-se como principal hipótese que as Relações de Objeto, o Estilo de Vinculação e os Mecanismos de Defesa sejam relevantes para a organização depressiva

da Personalidade, permitindo caracterizá-la através de padrões específicos de Relações Objetais e Estilos de Vinculação e Defensivo.

No que diz respeito à relação entre a organização depressiva da Personalidade e os restantes constructos, são elaboradas as seguintes hipóteses:

- 1. Uma fraca qualidade das Relações Objetais está positivamente associada com a Dimensão Depressiva da Personalidade.** Espera-se encontrar uma fraca Qualidade das Relações Objetais em participantes com uma Dimensão Depressiva da Personalidade mais forte. **Uma fraca qualidade das Relações Objetais contribui significativamente para o grau de Personalidade Depressiva.** Espera-se que uma fraca Qualidade das Relações Objetais esteja relacionada com uma maior vulnerabilidade à Personalidade Depressiva. A expectativa é, ainda, que as evidências desta hipótese sejam **mais relevantes no grupo clínico.**
- 2. A Vinculação Insegura está positivamente associada com a Dimensão Depressiva da Personalidade.** Uma vez que, normalmente, os depressivos possuem uma visão negativa do próprio *self*, espera-se que os participantes com uma Personalidade Dimensão Depressiva da Personalidade mais forte sejam caracterizados por um Estilo de Vinculação Preocupado ou Evitante, dependendo do seu modelo dos outros ser positivo ou negativo. **Uma Vinculação Insegura contribui significativamente para o grau de Personalidade Depressiva.** Espera-se que uma vinculação insegura esteja relacionada com uma maior vulnerabilidade à Personalidade Depressiva. A expectativa é, ainda, que as evidências desta hipótese sejam **mais relevantes no grupo clínico.**
- 3. O Estilo Defensivo Imaturo está positivamente associado com a Dimensão Depressiva da Personalidade.** Espera-se que os participantes com uma Dimensão Depressiva da Personalidade mais forte possuam um Estilo Defensivo Imaturo predominante e sejam caracterizados pela ausência relativa de defesas maduras. Espera-se também que estes participantes revelem pontuações mais elevadas nos seguintes Mecanismos de Defesa:

projeção, agressão passiva, *acting out* e desvalorização. **Um Estilo Defensivo Imaturo contribui significativamente para o grau de Personalidade Depressiva.** Espera-se que um Estilo Defensivo Imaturo esteja relacionado com uma maior vulnerabilidade à Personalidade Depressiva. A expectativa é, ainda, que as evidências desta hipótese sejam **mais relevantes no grupo clínico.**

- 4. A Qualidade das Relações Objetais e os Estilos de Vinculação Insegura** (nomeadamente, os Estilos de Vinculação Preocupado e Evitante), **sobrepõem-se de alguma forma.** Espera-se que estas duas variáveis se correlacionem consideravelmente e desempenhem um papel equivalente num modelo de mediação conjunto com a Personalidade Depressiva.

III. Metodologia

Na realização desta investigação adotou-se uma metodologia quantitativa para a recolha e análise dos dados, através da utilização de um pacote de questionários que permitiu obter medidas fiáveis das variáveis em estudo, assim como a sua análise estatística. As diversas questões éticas e deontológicas que foram tidas em consideração são enumeradas mais adiante.

Uma vez que o presente estudo não envolveu a manipulação de variáveis independentes, mas avaliou a relação entre variáveis que ocorrem conjuntamente, com o objetivo de identificar relações preditivas com base na covariação das mesmas variáveis, podemos classificá-lo como não experimental ou correlacional. Por um lado, este estudo pode ser considerado uma investigação correlacional com um desenho explicativo, uma vez que procura encontrar associações simples entre as variáveis e investigar o grau em que estas se relacionam. Por outro lado, este estudo também pode ser considerado uma investigação correlacional com um desenho preditivo. Embora o desenho correlacional não nos permita estabelecer relações causais, ou seja, dizer que uma variável é causa da outra, permite-nos examinar a existência *possível* de causalidade, isto é, dizer que uma variável *poderá* ser a causa da outra.

Neste capítulo descrevem-se os aspetos relativos ao processo de implementação desta investigação correlacional: caracterizam-se os participantes e os instrumentos utilizados na recolha dos dados, especificam-se os procedimentos de recolha e análise estatística dos dados.

1. Participantes

Os pacotes de questionários foram aplicados a dois grupos de participantes de ambos os sexos: clínico e não clínico. Em ambos os casos os participantes tinham pelo menos 18 anos e o 4.º ano de escolaridade. A escolha destes dois grupos baseou-se na ideia que alguns autores defendem de que, para aumentar a compreensão da Personalidade e das Perturbações da Personalidade, é importante investigar não só

sujeitos com perturbações clínicas, mas também sujeitos provenientes de fontes não-clínicas (por exemplo, Lenzenweger & Clarkin, 2005).

O *Grupo Clínico* foi selecionado de entre os utentes dos Serviços de Psiquiatria e Psicologia do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.². Pediu-se a alguns Médicos Psiquiatras e Psicólogos deste Serviço que referenciassem utentes tendo em conta um conjunto de critérios para exclusão e inclusão. Foram excluídos deste grupo utentes com: a) presença de doença orgânica (infecções, como Hepatite, Mononucleose ou HIV; perturbações neurológicas degenerativas, como Doença de Parkinson ou Huntington; Esclerose Múltipla; Acidente Vascular Cerebral, Lupus Eritematoso Sistémico ou qualquer tipo de cancro); b) presença de Perturbação da Personalidade, cujas características predominassem sobre as características depressivas; c) Psicose; e d) abuso de substâncias. Foram incluídos neste grupo utentes que preenchiem os critérios do DSM-IV-TR (APA, 2004) para: a) Perturbação Depressiva Major (episódio único ou recorrente); b) Perturbação Distímica; c) Perturbação Depressiva Não Especificada; d) características depressivas dominantes sobre outra patologia.

Neste grupo foram recolhidos um total de 119 pacotes de questionários corretamente preenchidos: 98 participantes eram mulheres (82,4%) e 21 eram homens (17,6%), com uma média de idades que rondava os 50 anos e variava entre os 18 e os 76 anos. A maior parte destes participantes eram casados (58%) e tinham o 4.º ano (42%) ou o 9.º ano de escolaridade (26,1%).

O *Grupo Não Clínico* (grupo de comparação) foi recolhido na Câmara Municipal de Évora³ por conveniência do investigador. Com o objetivo de obter um grupo relativamente semelhante ao Grupo Clínico, no que diz respeito às características demográficas (género, estado civil e escolaridade), foram selecionadas duas Divisões da Câmara Municipal para recolher os pacotes de questionários cuja generalidade dos trabalhadores correspondesse a essas características (género feminino, casados, baixa escolaridade). Através da Divisão de Gestão e Equipamento de Ação Educativa foram recolhidos 77 pacotes de questionários preenchidos por Auxiliares de Educação dos Agrupamentos de Escolas N.ºs 1 (Escola Básica da Malagueira), 2 (Escola Básica André

² Gostaríamos de agradecer ao Centro Hospitalar do Barreiro Montijo, E.P.E., na pessoa do Dr. António Paiva, Diretor do Serviço de Psiquiatria, todo o interesse demonstrado no projeto de investigação e a disponibilidade que nos concedeu, assim como a sua equipa, para a recolha dos dados.

³ Gostaríamos de agradecer à Câmara Municipal de Évora, nas pessoas da Dra. Helena Ferro, chefe da Divisão de Gestão e Equipamento de Ação Educativa, e do Engenheiro Manuel Cordeiro, chefe da Divisão de Higiene e Limpeza Pública, a forma prestável e disponível com que tornaram possível a recolha dos dados.

de Resende e Escola Básica Chafariz D'El-Rei) e 4 (Escola Básica da Conde de Vilalva) de Évora. Na Divisão de Higiene e Limpeza Pública da Câmara Municipal de Évora 42 trabalhadores preencheram os pacotes de questionários.

O critério de exclusão do Grupo Não-Clínico foi a presença de Perturbação Depressiva, avaliada através do BDI-II: todos os participantes que obtiveram pontuações superiores a 19 (considerada “sintomatologia ligeira”) não foram incluídos neste grupo.

Desta forma, neste grupo foram recolhidos um total de 119 pacotes de questionários corretamente preenchidos: 99 participantes eram mulheres (83,2%) e 20 eram homens (16,8%), com uma média de idades que rondava os 44 anos e variava entre os 20 e os 82 anos. A maior parte destes participantes eram casados (58,8%) e tinham o 12.º ano (44,5%) ou o 9.º ano de escolaridade (24,4%).

Os dois grupos de participantes podem ser considerados equivalentes no que diz respeito ao género, à idade e ao estado civil. A principal diferença reside no grau de escolaridade, sendo que o Grupo Clínico se caracteriza por um grau de escolaridade tendencialmente mais baixo do que o Grupo Não Clínico. Porém, uma vez que as variáveis em estudo não dependem do nível de escolaridade e os questionários do Grupo Clínico foram preenchidos individualmente e isso permitiu ao investigador certificar-se de que existia plena compreensão do seu conteúdo por parte de cada participante, é pouco provável que esta diferença possa afetar negativamente a leitura dos dados recolhidos.

As estatísticas descritivas relativas ao conjunto dos dois grupos de participantes são apresentadas na Tabela 1. Como se pode observar, os 238 participantes desta investigação eram predominantemente do género feminino (82,77%), com uma idade média de 47 anos, casados (58,4%) e com o 12.º ano (33,19%) ou o 4.º ano de escolaridade (25,6%).

Tabela 1. Características Demográficas dos Participantes

| Variável | Freq. | % | Média |
|--------------------------------|--------------|----------|--------------|
| <i>Grupo Clínico</i> | | | |
| GÉNERO | | | |
| Homens | 21 | 17,6 | |
| Mulheres | 98 | 82,4 | |
| ESTADO CIVIL | | | |
| Solteiro | 15 | 12,6 | |
| Casado | 69 | 58 | |
| União de Facto | 12 | 12 | |
| Viúvo | 7 | 5,9 | |
| Outro | 15 | 12,6 | |
| ESCOLARIDADE | | | |
| 4º ano | 50 | 42 | |
| 6º ano | 7 | 5,9 | |
| 9º ano | 31 | 26,1 | |
| 12º ano | 26 | 21,8 | |
| Licenciatura | 4 | 3,4 | |
| Doutoramento | 1 | 0,8 | |
| IDADE | | | 50,53 |
| <i>Grupo Não Clínico</i> | | | |
| GÉNERO | | | |
| Homens | 20 | 16,8 | |
| Mulheres | 99 | 83,2 | |
| ESTADO CIVIL | | | |
| Solteiro | 22 | 18,5 | |
| Casado | 70 | 58,8 | |
| União de Facto | 13 | 10,9 | |
| Viúvo | 3 | 2,5 | |
| Outro | 11 | 9,2 | |
| ESCOLARIDADE | | | |
| 4º ano | 11 | 9,2 | |
| 6º ano | 11 | 9,2 | |
| 9º ano | 29 | 24,4 | |
| 12º ano | 53 | 44,5 | |
| Licenciatura | 14 | 11,8 | |
| Mestrado | 1 | 0,8 | |
| IDADE | | | 43,97 |
| <i>Total dos Participantes</i> | | | |
| GÉNERO | | | |
| Homens | 41 | 17,3 | |
| Mulheres | 197 | 82,77 | |
| ESTADO CIVIL | | | |
| Solteiro | 37 | 15,55 | |
| Casado | 139 | 58,4 | |
| União de Facto | 25 | 10,5 | |
| Viúvo | 10 | 4,20 | |
| Outro | 26 | 10,92 | |
| ESCOLARIDADE | | | |
| 4º ano | 61 | 25,6 | |
| 6º ano | 18 | 7,56 | |
| 9º ano | 60 | 25,21 | |
| 12º ano | 79 | 33,19 | |
| Licenciatura | 18 | 7,56 | |
| Mestrado | 1 | 0,42 | |
| Doutoramento | 1 | 0,42 | |
| IDADE | | | 47,25 |
| Total dos Participantes | 238 | | |

2. Instrumentos

Em ambos os grupos de participantes a recolha dos dados sobre as variáveis em causa nesta investigação foi realizada através de um conjunto de instrumentos autoaplicáveis: a Dimensão Depressiva da Personalidade foi avaliada através do *Inventário de Traços Depressivos* (Campos, 2009); no caso do Grupo Não-Clínico, o *Inventário Depressivo de Beck II* (Beck, 1998) serviu para assegurar que nenhum dos participantes preenchia os critérios para Perturbação Depressiva; as Relações de Objeto foram avaliadas através do *Inventário de Relações Objetais e Teste da Realidade de Bell – Forma O* (Bell, Billington, & Becker, 1986); os Estilos de Vinculação foram avaliados através do questionário *Experiências em Relações Próximas* (Brennan, Clark, & Shaver, 1998); por último, os Mecanismos de Defesa e os Estilos Defensivos foram avaliados através do *Questionário de Estilos Defensivos – 40* (Andrews, 1993).

Em termos gerais, estes instrumentos foram escolhidos não só por serem considerados medidas válidas e fiáveis, mas também por possuírem várias vantagens do ponto de vista da investigação: possibilitam a aplicação simultânea a vários sujeitos; são relativamente rápidos de preencher, não necessitando de materiais adicionais para além do instrumento em papel e de uma caneta; o seu formato autoaplicável elimina problemas de fiabilidade atribuídos a outros métodos (como, por exemplo, os testes projetivos).

De seguida, apresentamos com detalhe cada um destes instrumentos.

2.1. *Inventário de Traços Depressivos*

O *Inventário de Traços Depressivos* (ITD), construído por Campos (2009), é um questionário autoaplicável que mede vários traços considerados depressivos, selecionados a partir da vasta literatura psiquiátrica e psicodinâmica que estudou a Personalidade Depressiva. Operacionaliza o constructo da Dimensão Depressiva da Personalidade enquanto um conjunto de traços que todos os sujeitos exibem em menor ou maior grau. O seu objetivo é avaliar a personalidade depressiva, a depressão-traço, isto é, os traços e características depressivas estáveis da personalidade que podem constituir uma vulnerabilidade a estados depressivos sintomáticos. É composto por 80

itens, pontuados numa escala de 5 pontos (1 = discordo fortemente a 5 = concordo fortemente) e desenhado para avaliar não só um *score* global que corresponde à Dimensão Depressiva da Personalidade, mas também trinta e uma características depressivas e seis fatores.

O score global – Dimensão Depressiva da Personalidade – é calculado a partir da média de todos os itens que compõem o instrumento e representa uma visão unicista do fenómeno depressivo como uma dimensão estável da personalidade, com diferentes facetas, que os sujeitos apresentam em maior ou menor grau.

As 31 características depressivas baseiam-se na teoria existente e são calculadas com base na média dos itens que lhes estão atribuídos: **1)** Humor Depressivo (tristeza, abatimento, insatisfação – itens 25, 34, 61, 66, 67, 80); **2)** Pessimismo (itens 6, 31, 55, 69); **3)** Sentimento de Insucesso (itens 12, 46); **4)** Anedonia/Falta de Interesse (itens 1, 23, 29, 64, 74, 78); **5)** Culpabilidade (itens 39, 68); **6)** Masoquismo (autopunição – itens 21, 32, 77); **7)** Autocrítica (itens 20, 33); **8)** Falta de Sentido e Insatisfação com a Vida (item 62); **9)** Dificuldade em Tomar Decisões (item 47); **10)** Sentimentos de Falta de Valor Próprio/Não Gostar de Si Próprio (itens 17, 28, 36, 54, 56, 75); **11)** Falta de Energia/Adinamia (itens 18, 30, 37, 49, 53, 76); **12)** Irritabilidade (itens 4, 9); **13)** Retirada Social/Introversão (itens 7, 42); **14)** Ser Ruminativo/Dado a Preocupações (itens 5, 44, 71); **15)** Ser Crítico e com Tendência a Julgar os Outros (item 3); **16)** Sentimentos de Desânimo (item 27); **17)** Tendência a Sentir Remorsos (itens 11, 35); **18)** Sentimentos/Crenças de Inadequação (itens 24, 48, 72); **19)** Sentimento de Dor e Sofrimento (item 70); **20)** Desamparo (itens 2, 8, 65); **21)** Medo de Não ser Amado (perder o amor do objeto – itens 14, 38); **22)** Vulnerabilidade à Perda (item 51); **23)** Sentimentos e Dificuldades em Lidar com a Solidão (itens 15, 79); **24)** Dependência (itens 19, 22, 52); **25)** Sentimento de Não Ser Amado/Ser Amado Condicionalmente (itens 16, 50, 63); **26)** Submissão/Hiper-adaptação ao Outro/Conformismo (itens 25, 58); **27)** Dificuldade em Lidar/Expressar a Agressividade (itens 45, 60); **28)** Perfeccionismo (item 41); **29)** Sentimento de Vazio/de que Falta Algo (itens 10, 40); **30)** Saudoso do Passado/Idealização do Passado (item 43); **31)** Perturbação dos Ritmos (incluindo as perturbações do sono – itens 13, 57, 59, 73).

Os seis fatores resultaram de uma Análise Fatorial com base nos 80 itens do instrumento: **1)** Abatimento Geral (falta de iniciativa, resignação, passividade, retraimento – itens 7, 30, 37, 42, 47, 49, 54, 55, 57, 58, 60, 64, 74, 78); **2)** Irritabilidade, Medo de Ser Abandonado (itens 4, 5, 9, 11, 14, 19, 26, 31, 38, 51); **3)** Depressão

Anaclítica (humor depressivo, sentimentos de vazio, desamparo, abandono e de não ser amado – itens 2, 3, 6, 8, 10, 13, 15, 25, 27, 29, 34, 40, 56, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 69, 72, 80); **4)** Baixa Autoestima, Supereu Severo (itens 12, 16, 17, 18, 21, 23, 24, 28, 32, 36, 39, 46, 48, 68, 76); **5)** Obsessividade, Perfeccionismo (itens 35, 41, 44, 45, 52, 53, 70, 71, 75); **6)** Sentimentos de Inferioridade Relativamente aos Outros (itens 20, 22, 33).

Nos diferentes estudos realizados para a sua validação, o instrumento apresentou boas características psicométricas: o valor do alfa de Cronbach foi de 0.97 numa amostra de estudantes e de 0.95 numa amostra clínica (Campos, 2006).

Num estudo posterior (Campos, 2011), realizado com 547 estudantes universitários e 464 indivíduos da comunidade, o autor verificou a distribuição dos itens por cinco fatores, denominando-os como depressão simples, depressão inibida, depressão de fracasso, depressão perfeccionista e depressão relacional. As cinco escalas apresentaram também alfas de Cronbach adequados.

2.2. *Inventário Depressivo de Beck – II*

O Inventário Depressivo de Beck – II (*Beck Depression Inventory-II*; BDI-II; Beck, Steer, & Garbin, 1988) é uma medida autoaplicável, desenvolvida para avaliar os sintomas correspondentes aos critérios do DSM-IV para diagnosticar as Perturbações Depressivas. Foi adaptado para a população portuguesa por Campos (2006) tendo apresentado boas características psicométricas: o valor do alfa de Cronbach foi de 0.90 numa amostra de estudantes e de 0.89 numa amostra clínica.

É composto por 21 itens (grupos de sintomas), a partir dos quais os respondentes devem avaliar a gravidade de cada sintoma numa escala de 3 pontos, sendo que uma pontuação mais elevada indica maior gravidade dos sintomas. A pontuação global corresponde ao somatório da pontuação em todos os itens. Beck, Steer e Brown (1996 cit. in Campos, 2006) propõem como pontos de corte para pacientes com Depressão Major, os seguintes: resultados entre 0 e 13 sugerem sintomatologia mínima; entre 14 e 19, ligeira; entre 20 e 28, moderada; e entre 29 e 63, sintomatologia grave.

É uma medida largamente utilizada, considerada válida e fiável para avaliar sintomas depressivos, nomeadamente na clínica e na investigação (Ritterband & Spielberger, 1996; Campos, 2006).

2.3. Inventário de Relações Objetais e Teste da Realidade de Bell – Forma O

O Inventário de Relações Objetais e Teste da Realidade de Bell (*Bell Object Relations and Reality Testing Inventory*; BORRTI; Bell, 1995) é um instrumento baseado em pressupostos psicanalíticos, representando um largo conjunto de paradigmas acerca das Relações Objetais e das crenças interpessoais. Teve origem no modelo das Relações de Objeto desenvolvido por Bellak, Hurvich e Gediman (1973 cit. in Bell, Billington, & Becker, 1986). Estes autores descreveram a multidimensionalidade das Relações de Objeto através de um *continuum*, desde a ausência patológica de relacionamentos interpessoais, à existência de relações boas, gratificantes e livres de distorções.

O objetivo deste inventário é avaliar os constructos das Relações Objetais e do Teste da Realidade. Os itens relativos às Relações Objetais podem ser administrados em separado, constituindo o BORRTI – Forma O (Bell, Billington & Becker, 1986). Nesta investigação foi utilizada apenas esta forma parcial do instrumento⁴.

O BORRTI-O é então um questionário autoaplicável, composto por 45 itens de verdadeiro/falso, que permite avaliar a Qualidade das Relações de Objeto – determinada através de quatro subescalas, derivadas de uma análise fatorial, que avaliam *deficits* nas Relações de Objeto: Alienação, Vinculação Insegura, Egocentrismo e Incompetência social.

A *Alienação* refere-se a uma falta de confiança básica nos relacionamentos, à incapacidade para experienciar relações próximas e ao sentimento de falta de esperança de atingir intimidade com os outros. Para estes indivíduos, normalmente, os relacionamentos são instáveis e refletem diversas dificuldades com a intimidade. As relações que existem são, frequentemente, superficiais. Os indivíduos com pontuações mais elevadas na subescala de alienação podem isolar-se como uma tentativa de autoproteção da raiva e da hostilidade que projetam nos outros.

A *Vinculação Insegura* refere-se a relações interpessoais dolorosas, sensibilidade à rejeição e atribuição de demasiada importância à aceitação por parte dos outros. A separação, a perda e o abandono, real ou imaginado, são intoleráveis para estes indivíduos. As relações são perspectivadas como importantes, mas são,

⁴ A licença de utilização do material relativo ao *BORRTI Forma O*, com o copyright © 1995 da Western Psychological Services, limitou-se apenas a esta investigação. Nenhuma reprodução adicional, em parte ou total, por qualquer meio e para qualquer propósito, pode ser realizada sem o consentimento prévio e a autorização escrita da WPS, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, U.S.A.

normalmente, pautadas por sentimentos como a culpa, a inveja e a ansiedade, que muitas vezes conduzem a padrões desadaptativos e laços sadomasoquistas.

O *Egocentrismo* consiste em desconfiar dos outros, encará-los apenas em relação ao próprio self e na manipulação dos outros. Estes indivíduos não manifestam empatia verdadeira, pois não têm uma consciência ou preocupação real dos sentimentos dos outros.

A *Incompetência Social*, como o próprio nome sugere, refere-se à timidez, incerteza acerca das relações interpessoais (sobretudo com o sexo oposto) e à incapacidade de formar relações. Estes indivíduos evitam, frequentemente, a ansiedade que acreditam ser inerente às relações, escapando a qualquer interação social (Bell, Billington, & Becker, 1986).

Todas as subescalas foram calculadas manualmente utilizando a folha de cotação manual das respostas específica para esse efeito: primeiro foram calculados os *raw-scores*, que por sua vez permitiram obter os *T-scores*. Em termos gerais, quanto maior for a elevação numa subescala, maior a probabilidade de se justificar uma interpretação no sentido de maior gravidade de patologia.

Estas quatro subescalas podem ser sintetizadas e criar uma pontuação total da Qualidade das Relações Objetais (uma pontuação total mais elevada significa uma Qualidade das Relações Objetais mais pobre).

O instrumento possui ainda índices que permitem avaliar a validade dos resultados obtidos: 1) o *Índice de Respostas Inconsistentes* deteta padrões de respostas inconsistentes, é composto por oito pares de itens – quando existem respostas contraditórias em quatro ou mais destes pares, os resultados obtidos nas outras subescalas devem ser encarados com precaução; 2) dois *Índices de Validade* que dizem respeito à consistência das respostas, são mais fiáveis do que o Índice de Respostas Inconsistentes e refletem respostas aleatórias ou sistematicamente distorcidas. O *Índice de Validade FREQ* permite testar a validade de resultados elevados nas subescalas, uma vez que um respondente com esse tipo de resultados, habitualmente, escolhe os itens que compõem este índice. Se o respondente obtiver um T-score igual ou superior a 70 em qualquer uma das escalas e apresentar um valor de FREQ igual ou inferior a 4, então a fidelidade das suas respostas poderá estar em causa e a interpretação dos resultados deverá ser feita com precaução. O *Índice de Validade INFREQ* permite identificar resultados falsos ou duvidosamente negativos. Este índice é composto por itens que habitualmente não são escolhidos pelos respondentes que não têm pelo menos um T-

score igual ou superior numa das escalas. Se o respondente não obtiver nenhum T-score igual ou superior a 70 e apresentar valores de INFREQ iguais ou superiores a 3, então a fidelidade das suas respostas poderá estar em causa e a interpretação dos resultados deverá ser feita com precaução.

A versão original do BORRTI-O demonstra fiabilidade teste-reteste (r entre 0.58 e 0.90 para as subescalas das Relações de Objeto às quatro semanas, e entre 0.65 e 0.81 às 13 semanas), assim como ausência de enviesamentos devido à idade, sexo ou desejabilidade social (Bell, 1995). Os alfas de Chronbach's variam entre 0.79 e 0.90 para as subescalas das Relações de Objeto. O BORRTI discrimina entre vários grupos critério, incluindo a patologia Borderline e outras perturbações de Eixo II, perturbações afetivas e outras patologias de Eixo I, assim como entre amostras de estudantes e da comunidade geral (Bell, Billington, & Becker, 1986).

A versão portuguesa do instrumento utilizada nesta investigação, para a qual se obteve a autorização da *Western Psychological Services* (empresa que detém os direitos legais sobre o instrumento) corresponde a uma tradução da Dra. Nina Prazeres. No entanto, foi impossível obter dados sobre a qualidade psicométrica do inventário quando aplicado a populações portuguesas.

2.4. *Experiências em Relações Próximas*

O Experiências em Relações Próximas (ERP) é a versão portuguesa do *Experiences in Close Relationships* – um questionário autoaplicável, composto por 36 itens, desenvolvido por Brennan, Clark e Shaver (1998). Os itens emergiram da análise fatorial da maior parte das medidas de auto-relato da Vinculação romântica adulta.

Este questionário pretende avaliar as duas dimensões básicas das diferenças individuais no Estilo de Vinculação dos adultos – Evitação e Ansiedade. É composto por duas escalas – Evitação e Ansiedade – cada uma com 18 itens (Brennan, Clark & Shaver, 1998).

As escalas possuem uma elevada consistência interna e validade de construto, preditiva e discriminante: os valores do alfa de Cronbach variam entre 0.93 para a escala Preocupação e 0.95 para a escala Evitação (Fraley, Waller, & Brennan, 2000). Segundo Shaver e Mikulincer (2002), até à data, estas escalas têm funcionado como instrumentos fidedignos também noutras línguas, que não a da versão inglesa original.

Os dados relativos à versão portuguesa mostram que o ERP é capaz de fornecer dados rigorosos e válidos em relação ao Estilo de Vinculação de indivíduos adultos em relação aos seus parceiros relacionais mais importantes: os resultados para a consistência interna apresentam valores de coeficiente alfa de Cronbach de 0.93 para a escala de Evitação e 0.87 para a escala de Preocupação (Moreira, et al., 2006).

Na versão portuguesa, a escala “Ansiedade” é designada por “Preocupação” (com as relações interpessoais) dado o conteúdo de muitos dos seus itens, e com o intuito de evitar qualquer confusão com o construto teórico ou psicopatológico de ansiedade. Os 36 itens são intercalados de forma sistemática, correspondendo os ímpares à escala de Evitação e os pares à escala de Preocupação. A escala de avaliação manteve os setes pontos da versão original, com apenas os pontos extremos (1 – “Discordo fortemente”, 7 – “Concordo fortemente”) e o ponto central (4 – “Neutro/misto”) definidos verbalmente. A versão portuguesa inclui ainda versões diferentes para homens e mulheres, de forma a ter em conta as formas verbais específicas de cada um dos géneros (Moreira, et al., 2006).

Os seguintes itens são representativos da escala Evitação: *“sinto-me desconfortável quando uma parceira quer ser muito próxima”* ou *“sinto dificuldade em permitir a mim mesmo apoiar-me nas minhas parceiras”*. Os seguintes itens são representativos da escala Preocupação: *“preocupa-me que as minhas parceiras não se preocupem tanto comigo como eu com elas”* ou *“penso que a minha parceira não se quer tornar tão próxima como eu gostaria”*.

Para a cotação do questionário, calcula-se a média dos itens que compõem cada uma das escalas, tendo o cuidado de inverter previamente os resultados dos itens que estão formulados no sentido oposto ao da generalidade da escala (i.e., em que uma maior concordância é sinal de níveis mais baixos de Evitação ou Preocupação)⁵.

Moreira et al. (2006) não recomendam o uso do ERP para avaliar Estilos de Vinculação enquanto categorias de indivíduos. Por um lado, porque a validação do instrumento foi realizada apenas para as Dimensões da Vinculação e, por outro lado, porque, nem sempre as investigações anteriores confirmam a utilidade preditiva de utilizar categorias discretas em vez de escalas contínuas. No entanto, outros autores, por exemplo, Brennan, Clark e Shaver (1998), consideram ser possível obter, a partir deste

⁵ Esta inversão implica as seguintes trocas de valores: 1 → 7 (1 passa a contar como 7), 2 → 6, 3 → 5, 4 mantém-se, 5 → 3, 6 → 2, 7 → 1. Os itens a submeter a esta transformação são os indicados pelos números 3, 15, 19, 22, 25, 27, 29, 31, 33 e 35.

questionário, quatro Estilos de Vinculação (Seguro, Preocupado, Evitante e Desligado). Com base numa amostra de 1082 sujeitos, agruparam os participantes em quatro grupos (Estilos de Vinculação) tendo por base as pontuações obtidas nas Escalas Evitação e Preocupação. De acordo com os autores existe uma grande semelhança entre os quatro Estilos de Vinculação e as categorias de vinculação de Bartholomew, sendo que as relações entre estes quatro Estilos e outras variáveis teoricamente semelhantes são mais fortes do que a relação das categorias de Bartholomew com as mesmas variáveis.

2.5. Questionário de Estilos Defensivos – 40

O Questionário de Estilos Defensivos – 40 é a versão portuguesa do *Defense Style Questionnaire – 40 (DSQ-40)*; Andrews et al., 1993), que por sua vez é uma versão revista do instrumento original – *Defense Style Questionnaire (DSQ)* – desenvolvido por Bond e colegas (1983). O objetivo deste instrumento é identificar um estilo defensivo característico, isto é, a forma como os indivíduos – consciente ou inconscientemente – lidam com o conflito. Baseia-se no pressuposto de que as pessoas podem comentar o seu comportamento com alguma acuidade.

Neste questionário autoaplicável, os participantes respondem a 40 afirmações utilizando uma escala de 9 pontos, desde 1 (“concordo fortemente”) a 9 (“discordo fortemente”). O DSQ-40 permite avaliar vinte Mecanismos de Defesa e três Estilos Defensivos.

Os Mecanismos de Defesa, descritos no DSM-IV-TR (APA, 2004) correspondem à média dos dois itens que compõem cada uma destas subescalas: Pseudo-Altruísmo (itens 1, 38); Supressão (itens 2, 24); Sublimação (itens 3, 37); Racionalização (itens 4, 16); Humor (itens 5, 25); Projeção (itens 6, 28); Formação Reativa (itens 7, 27); Negação (itens 8, 18); Dissociação (itens 9, 15); Desvalorização (itens 10, 13); *Acting Out* (itens 11, 20); Somatização (itens 12, 26); Fantasia Autista (itens 14, 17); Clivagem (itens 19, 21); Idealização (itens 23, 39); Antecipação (itens 29, 34); Anulação (itens 31, 40); Isolamento (itens 33, 36); Deslocamento (itens 30, 32) e Agressão Passiva (itens 22, 35).

Estes Mecanismos de Defesa estão organizados em três fatores ou Estilos Defensivos: maduro, neurótico e imaturo – calculados através das médias das defesas que pertencem a cada fator. Na versão original do instrumento, a sublimação, o humor,

a antecipação e a supressão são consideradas *defesas maduras*. As *defesas neuróticas* são a anulação, o pseudo-altruísmo, a idealização e a formação reactiva. As *defesas imaturas* são a projecção, a agressão-passiva, a passagem ao acto, o isolamento, a desvalorização, a fantasia autista, a negação, o deslocamento, a dissociação, a clivagem, a racionalização e a somatização.

Ainda na versão original, os alfas de Cronbach variam entre 0.42 para a Desvalorização e 0.717 para a Fantasia Autista, sendo a média 0.329. A correlação média para os itens da escala é $r = 0.772$. Andrews e colegas (1993) também reportaram dados que confirmam a validade e fiabilidade do instrumento: medidas da consistência interna, com base em 712 indivíduos, oscilaram entre 0.58 e 0.80 para os três Estilos Defensivos e entre -0.01 e -0.89 para os Mecanismos de Defesa. Os autores confirmaram também que o instrumento possuía uma boa validade concorrente e de conteúdo.

Como parte desta investigação, mas previamente à recolha dos dados, foi realizada a adaptação e validação deste questionário para a população portuguesa – processo que descrevemos em detalhe na seção que se segue. Em termos gerais, as características psicométricas da versão portuguesa do DSQ-40 revelaram-se satisfatórias e permitem o seu uso na nossa cultura (o valor de alfa de Cronbach para o instrumento foi de 0,787).

3. Adaptação e Validação do *Defense Style Questionnaire-40* para a População Portuguesa

Uma vez que existiam muito poucos instrumentos disponíveis, em Português, para avaliar os Mecanismos de Defesa e Estilos Defensivos, para operacionalizar esta investigação e avaliar estas dimensões foi necessário desenvolver uma versão portuguesa do DSQ-40.

Embora não substitua os métodos clínicos de avaliação dos Mecanismos de Defesa, o DSQ-40 apresenta várias vantagens relativamente a outros métodos, sobretudo do ponto de vista da investigação: é passível de ser aplicado a vários participantes simultaneamente, é rápido e simples de preencher e implica apenas a existência do instrumento e de uma caneta. Para além destas mais-valias, o instrumento

é largamente utilizado na investigação sobre o tema e tem sido adaptado com sucesso a populações de língua diferente do original.

De seguida, descrevemos o processo de tradução e o estudo de validação preliminar da versão portuguesa do DSQ-40.

3.1. O Processo de Tradução do DSQ-40 para o Português

Apesar das vantagens que o DSQ-40 apresenta, a aplicação de um instrumento num grupo cultural diferente daquele para o qual foi originalmente construído e validado levanta diversas dificuldades, que são mais complexas do que simplesmente traduzir esse instrumento noutra língua, aplicar a tradução e comparar os resultados. Van de Bijver & Hambleton (1996) enumeram algumas das questões que precisam de ser consideradas, distinguindo três tipos de fatores que podem colocar em causa a adaptação do instrumento a uma nova população: a) *enviesamento de construto*, quando existem diferenças óbvias na conceptualização e nos comportamentos associados a um construto, conforme a cultura ao qual é aplicado; b) *enviesamento de método*, diz respeito ao conjunto de fatores que ameaçam a validade e estão relacionados com a administração do instrumento (por exemplo, diferenças na desejabilidade social ou na familiaridade com os estímulos); e c) *enviesamento do item*, refere-se às anomalias do instrumento ao nível dos itens (por exemplo, desadequação do conteúdo do item ao grupo cultural ao qual está a ser aplicado ou traduções incorretas).

A probabilidade destes enviesamentos se verificarem aumenta tanto quanto maiores forem as diferenças culturais entre a população para a qual, originalmente, se construiu o instrumento e aquela para a qual o instrumento está a ser traduzido. Uma vez que se realizou a tradução do instrumento a partir da sua versão brasileira (Blaya, 2005), e não da sua versão original (Andrews et al., 1993), considerou-se que, à partida, esta diferença não seria muito significativa. Todavia, todos estes fatores foram levados em conta ao longo do processo de tradução e adaptação do instrumento.

Os Procedimentos de Tradução do Instrumento

Depois de obtida a autorização para a tradução do instrumento, iniciou-se o processo de tradução, ao longo do qual se procurou seguir os procedimentos indicados por Van de Vijver e Hambleton (1996) e Hill & Hill (2002), de forma a que a versão portuguesa ficasse equivalente à versão original, quer do ponto de vista linguístico, quer do ponto de vista psicométrico.

Em primeiro lugar, realizou-se uma tradução preliminar, tentando traduzir os itens da forma mais direta possível. Sempre que não foi possível uma tradução literal, optou-se por manter o sentido essencial do item original, procurando-se uma expressão que na língua portuguesa tivesse o mesmo significado.

Após a tradução preliminar do questionário solicitou-se a colaboração de uma Psicóloga/Psicoterapeuta e Docente do Departamento de Psicologia da Universidade de Évora para avaliar a tradução preliminar efetuada (a quem foi entregue não só o questionário traduzido, mas também uma cópia do original). Pediu-se ainda a três sujeitos, sem conhecimentos sobre o assunto em causa, que respondessem ao questionário. O objetivo era detetar a existência de itens menos compreensíveis e perceber como o questionário era encarado. Pediu-se especificamente que sinalizassem os itens que suscitavam dificuldades de compreensão.

Na sequência do processo de avaliação da tradução preliminar alguns itens foram alterados. Em dois casos (item 21 e 24) não houve acordo quanto à melhor forma de redigir os itens e, por isso, foram introduzidos itens alternativos.

Dada a semelhança entre o Português e o Português do Brasil não foi realizada a retroversão da versão reescrita do questionário, tal como aconselhado por Vijver e Hambleton (1996) e Hill e Hill (2002).

3.2. Estudo Preliminar de Validação do DSQ-40

Este estudo preliminar teve como objetivos obter dados acerca das características psicométricas e da validade da versão portuguesa do DSQ-40. De seguida, apresenta-se a metodologia seguida e os resultados obtidos.

3.2.1. Metodologia

Participantes

Participaram neste estudo 291 estudantes do ensino superior: dos quais 160 frequentavam a Universidade de Évora (37 estavam inscritos no curso de Reabilitação Psicomotora, 64 no curso de Psicologia, 45 no curso de Gestão, 12 no curso de Educação Básica, 1 no curso de Economia e 1 no curso de Ciências da Terra e da Vida); 38 frequentavam o Instituto Superior das Ciências da Educação (7 estavam inscritos no curso de Gestão e Administração Escolar); e do Instituto Superior Técnico (31 no curso de Arquitetura); 19 frequentavam a Universidade Nova de Lisboa (13 estavam inscritos no curso de Gestão do Território, 5 no curso de Geografia e Planeamento Regional e 1 no curso de Engenharia Topográfica); 73 frequentavam o Instituto Politécnico de Portalegre (41 estavam inscritos no curso de Enfermagem Veterinária, 18 no curso de Engenharia Agronómica e 14 no curso de Equinicultura). A escolha das instituições foi realizada apenas por conveniência do autor. A participação dos estudantes, a quem foram explicados os objetivos do estudo, foi voluntária.

Centro e noventa e quatro sujeitos (66,7%) eram do sexo feminino e noventa e sete (33,3%) eram do sexo masculino. As idades dos participantes variaram entre os 17 e os 58 anos ($M=23$).

Instrumento

Todos os participantes responderam à versão Portuguesa do *Defense Style Questionnaire - 40* (DSQ-40). A versão aplicada incluía 42 itens, correspondendo os dois itens adicionais a versões alternativas do item 21 e 24.

Procedimento de Recolha dos Dados

Os questionários foram aplicados pelos docentes nas turmas onde lecionavam, no início da aula. Todas as aplicações foram realizadas coletivamente; a participação dos estudantes foi voluntária.

Pedi-se aos estudantes que preenchessem atentamente os dados do cabeçalho e da melhor forma que pudessem todos os restantes itens do questionário, assegurando-se a confidencialidade dos resultados. Indicou-se que, em caso de dúvida na compreensão das instruções ou de algum item, deveriam perguntar ao docente (previamente instruído

sobre como proceder).

Procedimento de Análise dos Dados

Para estudar o comportamento dos itens, analisaram-se diferentes índices: estudou-se a dificuldade dos itens, a discriminabilidade dos itens (através da correlação corrigida de cada item com o total), as inter-correlações entre os itens de cada Defesa e calculou-se o alfa de Cronbach. Realizou-se ainda uma análise fatorial para ver se a estrutura fatorial do instrumento era semelhante à da versão original.

3.2.2. Resultados e Discussão

Estudou-se a dificuldade dos itens calculando os valores da média, moda e desvio-padrão para cada item (ver Tabela 2), no sentido de verificar se algum deles se mostrava demasiado “fácil” ou “difícil”.

Todos os itens apresentaram valores mínimos e máximos de um e nove, respetivamente, com exceção do item 8, cujo valor máximo é oito. Nenhum item pareceu ser demasiado “fácil” ou demasiado “difícil”. O item 5 foi aquele que apresentou a média mais alta (6,95 - mais fácil). O item 23 foi aquele que apresentou a média mais baixa (2,31 – mais difícil).

As respostas dadas a alguns itens que se referem à mesma Defesa apresentaram tendências relativamente diferentes, por exemplo no caso do Pseudo-Altruísmo (M=6,76 e M=4,09), Sublimação (M=4,45 e M=6,32) e Formação Reactiva (M=3,15 e M=5,95), o que sugere que estes itens podem não estar a medir a mesma Defesa (Pasquali, 1999).

Tabela 2. Média, Moda e Desvio-Padrão dos 42 itens da Versão Portuguesa do DSQ-40

| Item | Defesa | Média | Moda | D.P. | Mínimo | Máximo |
|------|---------------------|-------|------|-------|--------|--------|
| 1 | Pseudo-Altruísmo 1 | 6,76 | 7 | 1,823 | 1 | 9 |
| 40 | Pseudo-Altruísmo 40 | 4,09 | 5 | 2,211 | 1 | 9 |
| 2 | Supressão 2 | 3,88 | 3 | 2,368 | 1 | 9 |
| 25 | Supressão 5 | 4,96 | 6 | 2,233 | 1 | 9 |
| 3 | Sublimação 3 | 4,45 | 1 | 2,605 | 1 | 9 |
| 39 | Sublimação 39 | 6,32 | 9 | 2,425 | 1 | 9 |
| 4 | Racionalização 4 | 5,92 | 5 | 1,912 | 1 | 9 |
| 16 | Racionalização 16 | 4,96 | 5 | 1,987 | 1 | 9 |

| | | | | | | |
|----|---------------------|------|---|-------|---|---|
| 5 | Humor 5 | 6,95 | 9 | 1,992 | 1 | 9 |
| 26 | Humor 26 | 6,25 | 7 | 1,912 | 1 | 9 |
| 6 | Projeção 6 | 2,4 | 1 | 1,720 | 1 | 8 |
| 29 | Projeção 29 | 3,43 | 1 | 2,293 | 1 | 9 |
| 7 | Formação Reativa 7 | 3,15 | 1 | 2,059 | 1 | 9 |
| 28 | Formação Reativa 28 | 5,95 | 7 | 2,206 | 1 | 9 |
| 8 | Negação 8 | 3,36 | 1 | 2,174 | 1 | 9 |
| 18 | Negação, 18 | 2,63 | 1 | 1,996 | 1 | 9 |
| 9 | Dissociação 9 | 2,99 | 1 | 2,062 | 1 | 9 |
| 15 | Dissociação 15 | 4,57 | 5 | 2,030 | 1 | 9 |
| 10 | Desvalorização 10 | 4,31 | 5 | 2,016 | 1 | 9 |
| 13 | Desvalorização 13 | 3,97 | 5 | 2,211 | 1 | 9 |
| 11 | Acting Out 11 | 5,22 | 6 | 2,302 | 1 | 9 |
| 20 | Acting Out 20 | 4,43 | 6 | 2,275 | 1 | 9 |
| 12 | Somatização 12 | 4,17 | 3 | 2,363 | 1 | 9 |
| 27 | Somatização 27 | 4 | 3 | 2,313 | 1 | 9 |
| 14 | Fantasia Autista 14 | 3,61 | 1 | 2,306 | 1 | 9 |
| 17 | Fantasia Autista 17 | 3,57 | 1 | 2,351 | 1 | 9 |
| 19 | Clivagem 19 | 4,65 | 5 | 2,261 | 1 | 9 |
| 22 | Clivagem 22 | 4,44 | 5 | 2,502 | 1 | 9 |
| 21 | Idealização 21 | 4,15 | 1 | 2,473 | 1 | 9 |
| 24 | Idealização 24 | 4,9 | 5 | 2,626 | 1 | 9 |
| 37 | Idealização 37 | 3,44 | 1 | 2,618 | 1 | 9 |
| 41 | Idealização 41 | 4,96 | 1 | 2,808 | 1 | 9 |
| 30 | Antecipação 30 | 6,87 | 7 | 1,800 | 1 | 9 |
| 35 | Antecipação 35 | 5,44 | 5 | 2,099 | 1 | 9 |
| 32 | Anulação 32 | 4,34 | 5 | 2,354 | 1 | 9 |
| 42 | Anulação 42 | 4,66 | 5 | 2,366 | 1 | 9 |
| 34 | Isolamento 34 | 4,52 | 1 | 2,803 | 1 | 9 |
| 38 | Isolamento 38 | 4,09 | 1 | 2,542 | 1 | 9 |
| 31 | Deslocamento 31 | 2,97 | 1 | 2,140 | 1 | 9 |
| 33 | Deslocamento 33 | 4,60 | 1 | 2,623 | 1 | 9 |

Calcularam-se também os valores da média, moda e desvio-padrão para as diferentes Defesas. A Tabela 3 mostra uma distribuição relativamente uniforme da pontuação média dos itens relativos às Defesas. Observa-se que os valores mais altos (Antecipação, Humor, Racionalização, Sublimação) estão relacionados com o Estilo Defensivo Maduro, enquanto os valores mais baixos (Projeção, Agressão Passiva) se relacionam com o Estilo Defensivo Imaturo. Esta distribuição parece fazer sentido, uma vez que o instrumento foi aplicado a uma amostra não-clínica.

Tabela 3. Média, Moda e Desvio-Padrão dos Mecanismos de Defesa da Versão Portuguesa do DSQ-40

| Defesa | Média | Moda | Desvio-Padrão |
|-------------|-------|------|---------------|
| Antecipação | 6,15 | 6,5 | 1,46 |
| Anulação | 4,5 | 5 | 1,88 |
| Acting Out | 4,82 | 5 | 1,84 |

| | | | |
|------------------|------|-----|------|
| Agressão Passiva | 3,22 | 3 | 1,47 |
| Clivagem | 4,55 | 5 | 1,78 |
| Deslocamento | 3,79 | 4 | 1,88 |
| Dissociação | 3,79 | 3 | 1,54 |
| Fantasia Autista | 3,59 | 1 | 2,00 |
| Formação Reativa | 4,55 | 5 | 1,65 |
| Humor | 6,59 | 7 | 1,64 |
| Idealização | 4,93 | 5 | 2,12 |
| Isolamento | 4,3 | 1 | 2,17 |
| Negação | 3 | 3 | 1,53 |
| Pseudo-Altruísmo | 5,41 | 5 | 1,54 |
| Projeção | 2,91 | 1 | 1,65 |
| Racionalização | 5,44 | 6 | 1,57 |
| Somatização | 4,08 | 2,5 | 1,85 |
| Sublimação | 5,3 | 5 | 1,78 |
| Supressão | 4,42 | 5 | 1,77 |
| Desvalorização | 4,13 | 5 | 1,40 |

Para avaliar a capacidade de discriminação dos itens, calculou-se a correlação corrigida de cada item com o total da escala. De acordo com Kline (2000), itens com valores de correlação inferiores a 0,30 deverão ser eliminados, uma vez que, provavelmente, serão pouco discriminativos. No entanto, outros autores, como Nunnally e Bernstein (1994), consideram esta indicação arbitrária.

Na Tabela 4 pode observar-se que apenas 16 itens apresentam valores de correlação corrigida com o total superiores a 0,30. Estes resultados poderão dever-se ao facto de ter sido utilizada uma amostra não-clínica, onde o valor discriminativo dos itens poderá não ser tão marcado como em populações clínicas.

Ainda que, de acordo com o critério de Kline, os restantes itens devessem ser eliminados, uma vez que não se está a construir um instrumento novo e estes itens já provaram, noutros estudos (Andrews et al., 1993; Blaya, 2005), possuírem relevância clínica e de conteúdo, e também devido a alguma arbitrariedade do ponto de corte de 0,30, optou-se por não os eliminar.

No que diz respeito aos itens da Defesa Idealização, resolveu eliminar-se os itens 21 e 37, ficando os itens 24 e 41 como representativos destas Defesas, ainda que as diferenças verificadas tenham sido pouco significativas.

Tabela 4. Correlação de cada um dos 42 itens da Versão Portuguesa do DSQ-40 com o resultado total da escala eliminando esse item

| Defesa (N=42) | Correlação Item-Total Corrigida | Alfa de Cronbach se o Item for Apagado |
|--------------------|---------------------------------|--|
| Pseudo-Altruísmo 1 | 0,168 | 0,797 |
| Supressão 2 | -0,26 | 0,804 |
| Sublimação 3 | 0,228 | 0,796 |
| Racionalização 4 | 0,169 | 0,797 |
| Humor 5 | 0,006 | 0,801 |

| | | |
|---------------------|--------------|-------|
| Projeção 6 | 0,298 | 0,793 |
| Formação Reativa 7 | 0,177 | 0,797 |
| Negação 8 | 0,219 | 0,795 |
| Dissociação 9 | 0,340 | 0,792 |
| Desvalorização 10 | 0,206 | 0,796 |
| Acting Out 11 | 0,246 | 0,795 |
| Somatização 2 | 0,296 | 0,793 |
| Desvalorização 13 | 0,247 | 0,795 |
| Fantasia Autista 14 | 0,412 | 0,789 |
| Dissociação 15 | 0,323 | 0,792 |
| Racionalização 16 | 0,308 | 0,793 |
| Fantasia Autista 17 | 0,528 | 0,785 |
| Negação 18 | 0,269 | 0,794 |
| Clivagem 19 | 0,372 | 0,790 |
| Acting Out 20 | 0,336 | 0,792 |
| Idealização 21 | 0,406 | 0,789 |
| Clivagem 22 | 0,162 | 0,798 |
| Agressão Passiva 23 | 0,154 | 0,797 |
| Idealização 24 | 0,219 | 0,796 |
| Supressão 5 | 0,064 | 0,801 |
| Humor 26 | 0,113 | 0,798 |
| Somatização 27 | 0,340 | 0,791 |
| Formação Reativa 28 | 0,329 | 0,792 |
| Projeção 29 | 0,298 | 0,793 |
| Antecipação 30 | 0,106 | 0,798 |
| Deslocamento 31 | 0,308 | 0,793 |
| Anulação 32 | 0,367 | 0,790 |
| Desvalorização 33 | 0,282 | 0,793 |
| Isolamento 34 | 0,262 | 0,794 |
| Antecipação 35 | 0,146 | 0,798 |
| Agressão Passiva 36 | 0,411 | 0,790 |
| Idealização 37 | 0,250 | 0,795 |
| Isolamento 38 | 0,334 | 0,791 |
| Sublimação 39 | 0,249 | 0,795 |
| Pseudo-Altruísmo 40 | 0,256 | 0,794 |
| Idealização 41 | 0,304 | 0,793 |
| Anulação 42 | 0,460 | 0,787 |

Observou-se também as inter-correlações entre os itens de cada Defesa (ver Tabela 5), tendo-se verificado valores de correlação baixos. Os valores de correlação mais elevados verificam-se entre os itens da Defesa Fantasia Autista ($r=0,469$) e da Defesa Humor ($r=0,405$). Os valores de correlação mais baixos verificam-se entre os itens da Defesa Sublimação ($r=0,004$) e da Defesa Negação ($r=0,076$).

Embora fosse expectável que os valores de correlação se revelassem mais elevados, outros estudos têm obtido valores bastante semelhantes, como no caso de Schaenburg et al., 2007. Nesse estudo o valor mais alto de correlação também se observou na Defesa Fantasia Autista (0,629), mas o valor de correlação mais baixo foi entre os itens da Defesa Pseudo-Altruísmo.

Tabela 5. Correlações de Pearson e Spearman entre os itens de cada Defesa da versão Portuguesa do DSQ-40

| Defesa | Pearson | Spearman |
|------------------|----------------|-----------------|
| Pseudo-Altruísmo | 0,150 | 0,128 |
| Supressão | 0,185 | 0,190 |
| Sublimação | 0,004 | 0,016 |
| Racionalização | 0,295 | 0,315 |
| Humor | 0,405 | 0,417 |
| Projeção | 0,348 | 0,349 |
| Formação Reativa | 0,168 | 0,127 |
| Negação | 0,076 | 0,090 |
| Dissociação | 0,125 | 0,097 |
| Desvalorização | -0,131 | -1,24 |
| Acting Out | 0,285 | 0,274 |
| Somatização | 0,264 | 0,269 |
| Fantasia Autista | 0,469 | 0,496 |
| Clivagem | 0,112 | 0,109 |
| Idealização | 0,218 | 0,215 |
| Agressão Passiva | 0,147 | 0,173 |
| Antecipação | 0,117 | 0,131 |
| Deslocamento | 0,213 | 0,225 |
| Anulação | 0,275 | 0,261 |
| Isolamento | 0,313 | 0,327 |

Finalmente, o valor de alfa de Cronbach com os 40 itens foi de 0,787, o que demonstra uma boa homogeneidade do instrumento e conseqüente consistência interna. As vinte Defesas também apresentam valores que revelam consistência interna (ver Tabela 6), variando entre 0,766 (Supressão) e 0,731 (Fantasia Autista).

As únicas medidas de consistência interna que se encontraram na literatura de modo a permitir uma comparação direta foram as de (Martini et al., 2004), que aplicaram a versão Italiana do DSQ (88 itens) a uma amostra não-clínica, e cujos resultados são claramente inferiores aos encontrados neste estudo (os valores variam entre 0,16 e 0,71). E ainda as de Andrews et al. (1993), que revelaram valores entre - 0,01 para a Desvalorização e 0,89 para a Fantasia Autista.

Tabela 6. Correlação de cada uma das Defesas da versão Portuguesa do DSQ-40 com o resultado total da escala eliminando esse item

| Defesa (N=20) | Correlação Item-Total Corrigida | Alfa de Cronbach se a Defesa for Apagada |
|----------------------|--|---|
| Pseudo-Altruísmo | 0,272 | 0,749 |
| Supressão | 0,055 | 0,766 |
| Sublimação | 0,360 | 0,743 |
| Racionalização | 0,281 | 0,749 |
| Humor | 0,080 | 0,763 |
| Projeção | 0,337 | 0,745 |

| | | |
|------------------|-------|-------|
| Formação Reativa | 0,332 | 0,745 |
| Negação | 0,338 | 0,745 |
| Dissociação | 0,432 | 0,739 |
| Desvalorização | 0,387 | 0,743 |
| Acting Out | 0,359 | 0,743 |
| Somatização | 0,365 | 0,743 |
| Fantasia Autista | 0,493 | 0,731 |
| Clivagem | 0,350 | 0,744 |
| Idealização | 0,243 | 0,754 |
| Agressão Passiva | 0,372 | 0,743 |
| Antecipação | 0,173 | 0,755 |
| Deslocamento | 0,316 | 0,747 |
| Anulação | 0,485 | 0,733 |
| Isolamento | 0,349 | 0,744 |

No sentido de estimar a validade de construto do instrumento, realizou-se, por último, uma Análise Fatorial em Componentes Principais com a amostra total de sujeitos (N=291). A realização desta análise permite definir a dimensionalidade do instrumento: quantos e quais são os fatores que ele mede, assim como os itens que compõem cada um desses fatores.

Na análise preliminar verificou-se que a matriz das inter-correlações dos itens apresentava covariância suficientemente adequada, tendo sido obtido um coeficiente de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO=0,792) considerado bom (Maroco, 2007). O teste de esfericidade de *Bartlett* foi altamente significativo ($p < 0,000$), indicando um nível de confiança muito favorável em relação à adequabilidade dos dados se submetidos à Análise Fatorial.

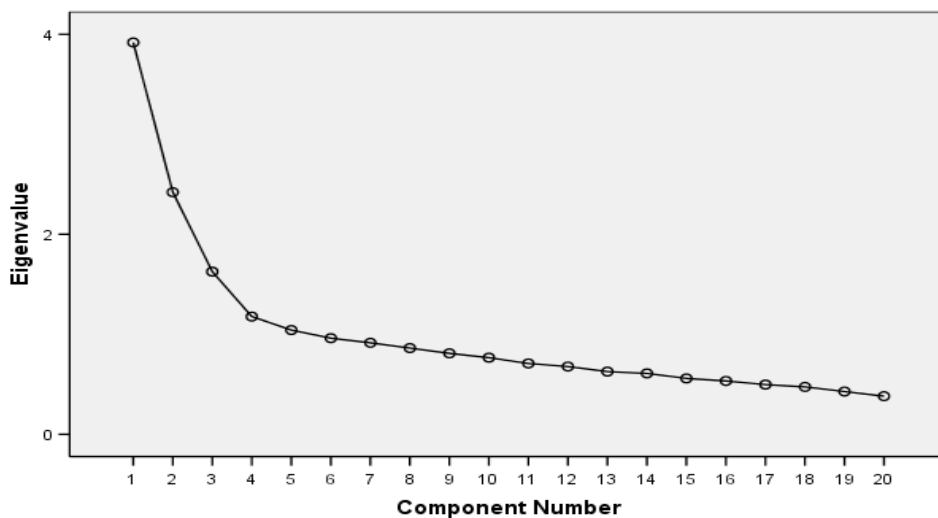
De acordo com a regra do *Eigenvalue* superior a 1, a análise dos Componentes Principais (ver Tabela 7) revelou a existência de cinco fatores. Contudo, quando se analisa o *scree plot* (ver Figura 1), nota-se que quatro fatores estão em destaque (localizados acima do ponto de rutura da queda da curva). Tendo em conta que ambos os critérios são subjetivos (Maroco, 2007) e que a variância se torna estável a partir do terceiro fator, ponderou-se, no entanto, que havia elementos suficientes para a tomada de decisão sobre a extração de três fatores, em função da adequação, do ponto de vista teórico e empírico, às dimensões do DSQ-40. É preciso assinalar ainda que os três fatores, em conjunto, explicam 39,929% da variância.

Tabela 7. Análise dos Componentes Principais da versão Portuguesa do DSQ-40 (N=291)

| AutoValores Iniciais | | | |
|----------------------|-------|---------------|---------------------|
| Fator | Total | Variância (%) | Variância Acumulada |

| | | | (%) |
|----|-------|--------|---------|
| 1 | 3,918 | 19,590 | 19,560 |
| 2 | 2,421 | 12,106 | 31,696 |
| 3 | 1,627 | 8,133 | 39,829 |
| 4 | 1,178 | 5,889 | 45,718 |
| 5 | 1,042 | 5,212 | 50,931 |
| 6 | 0,962 | 4,808 | 55,738 |
| 7 | 0,915 | 4,577 | 60,315 |
| 8 | 0,862 | 4,312 | 64,627 |
| 9 | 0,810 | 4,050 | 68,676 |
| 10 | 0,767 | 3,833 | 72,509 |
| 11 | 0,709 | 3,544 | 76,053 |
| 12 | 0,678 | 3,390 | 79,443 |
| 13 | 0,627 | 3,136 | 82,579 |
| 14 | 0,609 | 3,046 | 85,625 |
| 15 | 0,559 | 2,797 | 88,422 |
| 16 | 0,534 | 2,669 | 91,091 |
| 17 | 0,497 | 2,487 | 93,577 |
| 18 | 0,475 | 2,373 | 95,950 |
| 19 | 0,428 | 2,141 | 98,091 |
| 20 | 0,382 | 1,909 | 100,000 |

Figura 1. Representação Gráfica dos Autovalores (*eigenvalues*) da Análise dos Componentes Principais do DSQ-40 (N=291)



De seguida, procedeu-se à extração de três fatores segundo o procedimento de Análise Fatorial *Principal Axis Factoring*. Para isso, selecionou-se a rotação *varimax* (modelo ortogonal), o que gerou um melhor ajuste das cargas fatoriais das Defesas (ver Tabela 8). Manteve-se a percentagem total da variância explicada (39,829%) pelos três fatores (ver Tabela 9), se comparada ao índice apresentado antes da rotação (39,929%). Uma rotação *quartimax* também foi realizada, mas os resultados foram

substancialmente idênticos.

Tendo em conta a inexistência de critérios definidos e objetivos e seguindo a opinião de (Moreira, 2004), considerou-se o valor 0,30 como o limite inferior mínimo aceitável para a retenção do item no fator. Deste modo, podemos observar que apenas a Defesa Idealização não atingiu o critério mínimo e, por isso, fica excluída da pertença a um Fator. É de assinalar, contudo, que apesar de a Idealização não ser específica para um Fator, optou-se por manter todas as 20 Defesas, uma vez que o objetivo do estudo era validar um instrumento que já existia e não criar um outro instrumento. Duas Defesas relativas ao Fator 1, uma Defesa relativa ao Fator 2 e três Defesas relativas ao Fator 3 tiveram saturação maior que 0,50.

Tabela 8. Cargas Fatoriais das 20 Defesas da versão Portuguesa do DSQ-40 Rotacionadas em Três Fatores

| Defesa | Fator 1 – Imaturo | Fator 2 – Neurótico | Fator 3 – Maduro |
|------------------|-------------------|---------------------|------------------|
| Agressão Passiva | 0,530 | 0,261 | -0,231 |
| Isolamento | 0,511 | 0,029 | 0,108 |
| Negação | 0,476 | -0,103 | 0,407 |
| Clivagem | 0,432 | 0,118 | 0,044 |
| Acting Out | 0,425 | 0,194 | -0,017 |
| Desvalorização | 0,422 | 0,200 | 0,025 |
| Projeção | 0,410 | 0,368 | -0,297 |
| Somatização | 0,246 | 0,521 | -0,137 |
| Fantasia Autista | 0,411 | 0,497 | -0,071 |
| Pseudo-Altruísmo | 0,004 | 0,488 | 0,053 |
| Formação Reativa | 0,005 | 0,486 | 0,241 |
| Anulação | 0,337 | 0,477 | 0,052 |
| Deslocamento | 0,267 | 0,369 | -0,125 |
| Sublimação | 0,176 | 0,316 | 0,230 |
| Idealização | 0,091 | 0,284 | 0,096 |
| Racionalização | 0,059 | 0,193 | 0,549 |
| Humor | -0,125 | 0,035 | 0,541 |
| Dissociação | 0,479 | 0,015 | 0,507 |
| Supressão | 0,134 | -0,278 | 0,499 |
| Antecipação | -0,040 | 0,142 | 0,395 |
| Agressão Passiva | 0,530 | 0,261 | -0,231 |

Nota: os valores em negrito correspondem ao fator em que a Defesa foi alocada.

Tabela 9. Fatores Extraídos pelo Método de Fatoração dos Eixos Principais, com Rotação Varimax

| Fator | Autovalor | Variância (%) | Variância Acumulada (%) |
|-------|-----------|---------------|-------------------------|
| 1 | 3,918 | 19,590 | 19,590 |
| 2 | 2,421 | 12,106 | 31,696 |
| 3 | 1,627 | 8,133 | 39,829 |

Sete Defesas saturaram no **Fator 1**, que corresponderá ao **Estilo Defensivo Imaturo** e explica 19,59% da variância: Agressão Passiva, Isolamento, Negação, Clivagem, Acting Out, Desvalorização e Projeção. Este Fator envolve todas as Defesas da versão brasileira (Blaya, 2005) exceto o Deslocamento e a Somatização (que foram alocadas, neste caso, ao Fator Neurótico). No caso das Defesas Fantasia Autista e Dissociação o "peso" é maior no Fator Neurótico e Maduro, respetivamente. No entanto, como o valor do "peso" é muito próximo, pode-se ponderar considerá-las também Defesas Imaturas. Na versão original, de Andrews et al. (1993), a Racionalização é também considerada uma Defesa Imatura e, neste estudo (tal como no de Blaya, 2005), uma Defesa Madura.

Quando utiliza a *Agressão-Passiva*, o sujeito enfrenta conflitos mostrando agressividade para com os outros, de modo indireto e não afirmativo; existe uma máscara de submissão, por trás da qual se esconde resistência, ressentimento ou hostilidade (APA, 2004). O *Isolamento* consiste em separar o aspeto afetivo de uma experiência ou ideia da sua dimensão cognitiva e consciente (McWilliams, Diagnóstico Psicanalítico, 2005). A *Negação* envolve recusar-se a reconhecer a existência de uma ameaça, sentimento doloroso ou evento traumático (Fenichel, 1945). Na *Clivagem* existe uma compartimentalização de experiências do *self* ou dos outros, de forma que a integração não é possível. O *Acting Out* corresponde à atuação impulsiva de um desejo ou fantasia inconsciente, de modo a evitar afetos dolorosos (Gabbard, Long-Term Psychodynamic Psychotherapy - A Basic Text, 2004). Através da *Desvalorização* o sujeito atribui qualidades exageradamente negativas a si próprio ou aos outros (APA, 2004). A *Projeção* envolve a atribuição de um impulso perturbador, de um aspeto de si próprio ou de um sentimento a outra pessoa (Schultz & Schultz, Teorias da Personalidade, 2002). A *Fantasia Autista* permite ao sujeito enfrentar conflitos mediante fantasias excessivas que substituem a procura de relações interpessoais ou a utilização de outras estratégias mais eficazes na resolução de problemas (APA, 2004). Por último, na *Dissociação* fica-se inconsciente de aspetos inteiros do *self*, como elementos de identidade, impulsos ou memórias (Blackman, 2004).

Tendo em conta não só as Defesas, individualmente, mas também as Defesas no seu conjunto (Estilo Defensivo), aquilo que parece unir e caracterizar as Defesas presentes no Fator Imaturo é a distorção da perceção da realidade interna e externa, da imagem de si mesmo ou dos outros.

Sete Defesas saturaram no **Fator 2**, que corresponderá ao **Estilo Defensivo**

Neurótico e explica 12,106% da variância: Somatização, Fantasia Autista (que, no entanto, já se atribuiu ao Fator 1), Pseudo-Altruísmo, Formação Reativa, Anulação, Deslocamento e Sublimação. Este Fator envolve todas as Defesas da versão brasileira do DSQ-40 (Blaya, 2005) mais a Somatização e o Deslocamento (alocadas no Fator Imaturo). No instrumento original (Andrews et al., 1993), para além da Somatização e do Deslocamento, também não faz parte deste Fator a Defesa Sublimação (alocada ao Fator Maduro).

A *Somatização* consiste em converter a dor emocional ou outros estados emocionais em sintomas físicos (Gabbard, 2004). O *Pseudo-Altruísmo* permite ao sujeito obter gratificação (dos seus próprios desejos e necessidades), cuidando e satisfazendo os desejos e as necessidades dos outros (Blackman, 2004). A *Formação Reativa* consiste na transformação de um sentimento ou impulso inaceitáveis no seu oposto (Bateman, Brown, & Pedder, Princípios e Práticas das Psicoterapias, 2003). A *Anulação* corresponde a um esforço inconsciente para contrabalançar um afeto/suprimir um acto anterior através de uma atitude ou comportamento que irá apagá-lo magicamente (McWilliams, 2005; Braconnier, 2000). O *Deslocamento* refere-se ao redireccionamento de uma pulsão, emoção ou comportamento do seu objeto inicial (ameaçador ou indisponível) para outro (disponível) cuja direção não esteja tão carregada de ansiedade (McWilliams, 2005; Schultz & Schultz, 2002). A *Sublimação* envolve a transformação de impulsos do Id em comportamentos socialmente aceitáveis e admiráveis (Schultz & Schultz, 2002).

No caso da Sublimação, embora neste estudo tenha sido alocada ao Fator Neurótico, a maior parte dos autores considera-a uma Defesa Madura ou de Nível Superior. Uma vez que os itens que a representam se referem, de algum modo, a ações possivelmente construtivas ("Alivio a minha ansiedade fazendo qualquer coisa de construtivo e criativo, como pintura ou trabalhos em madeira", "Manter-me muito ocupado(a) evita que me sinta deprimido(a) ou ansioso(a)"), coloca-se como hipótese que estes possam ter sido lidos pelos participantes como a dimensão positiva (ou seja, promotora de crescimento/neurótica) do Acting Out (Defesa Imatura). De acordo com McWilliams (2005), o que é *acted out* não precisa de ser predominantemente destrutivo, o que faz com que seja *acting out* não é o seu carácter de bom ou mau, mas sim a natureza inconsciente dos impulsos que levam o sujeito a atuar de forma automática e compulsiva. Por outro lado, também é possível que os itens originais sejam desadequados do ponto de vista teórico.

Sobre o Fator 2, podemos concluir que todas as Defesas têm em comum o facto de permitirem ao indivíduo alterar afetos de modo a manter o que é considerado ameaçador fora da consciência (Vaillant, 2000). Estas Defesas encaixam-se também num dos dois tipos de Mecanismos Defensivos definidos por Coimbra de Matos (2002), aqueles que funcionam com base no recalçamento (inibição do impulso).

Cinco Defesas saturaram no **Fator 3**, que corresponderá ao **Estilo Defensivo Maduro** e explica 8,133% da variância: Racionalização, Humor, Dissociação (que, no entanto, foi atribuída ao Fator 1), Supressão e Antecipação. Este Fator envolve todas as Defesas da versão brasileira (Blaya, 2005).

A *Racionalização* envolve a reinterpretção de um comportamento no sentido de o tornar mais aceitável e menos ameaçador (Schultz e Schultz, 2002). O *Humor* consiste em encontrar elementos cómicos e/ou irónicos em situações difíceis, para reduzir afetos desagradáveis e desconforto (Gabbard, 2004). Através da *Supressão* o sujeito decide, conscientemente, não pensar em problemas ou estados afetivos particulares que lhe causam mal-estar (APA, 2004). A *Antecipação* consiste em adiar a gratificação imediata através do planeamento e pensamento sobre futuros sucessos e realizações (Gabbard, 2004).

É possível constatar que todas as Defesas presentes no Fator 3 (Maduro) se podem caracterizar como sendo formas mais adaptativas de lidar com a realidade, com os impulsos, desejos e necessidades internas, permitindo manter um equilíbrio intra e inter-psíquico mais adequado.

Analisando os três Fatores, conclui-se ainda que o grau de (in)consciência da realidade (não da Defesa ou da sua utilização, mas sim da realidade que a motiva) varia ao longo destes fatores, correspondendo o Estilo Defensivo Imaturo a um menor grau de consciência da realidade e o Estilo Defensivo Maduro, a um maior grau de consciência da realidade. Tal como McWilliams (2005) refere, geralmente, as Defesas Imaturas são as que envolvem as fronteiras entre o *self* e o mundo externo, e as Defesas Maduras são aquelas que lidam com as fronteiras internas, sobretudo entre o Ego e o Superego e o Id, ou entre as partes observadora e experiencial do Ego. Julga aplicar-se também a ideia, da mesma autora, de que as Defesas Imaturas funcionam de forma mais global e indiferenciada, fundindo dimensões cognitivas, afetivas e comportamentais, enquanto as Defesas mais Maduras operam transformações específicas no pensamento, sentimento, sensação, comportamento ou numa combinação deles.

Os resultados obtidos no presente estudo coincidem em vários aspetos com os

dos estudos de Blaya (2005) e Andrews et al. (1993). Com o objetivo de comparar os dados obtidos neste estudo, denominado "Estudo A", com os obtidos por Blaya (2005), denominado "Estudo B", e os estudos desenvolvidos por Andrews et al. (1993), denominado "Estudo C", foram dispostas na Tabela 10 as cargas fatoriais de cada Defesa, de acordo com cada um dos estudos.

Tabela 10. Cargas Fatoriais das Defesas de acordo com o Estudo Atual (A), de Blaya, 2005 (B) e de Andrew et al., 1993 (C)

| Defesas | Fator Imaturo | | | Fator Neurótico | | | Fator Maduro | | |
|------------------|-------------------|-------------|-------|-----------------|-------------|---|--------------|-------------|------|
| | A | B | C | A | B | C | A | B | C |
| | <i>Imaturas</i> | | | | | | | | |
| Isolamento | 0,511 | 0,5 | x | 0,029 | 0,08 | | 0,108 | 0,20 | |
| Deslocamento | 0,267 | 0,45 | x | 0,369 | 0,09 | | - | 0,125 | 0,01 |
| Agressão Passiva | 0,530 | 0,73 | x | 0,261 | 0 | | - | 0,231 | 0 |
| Fantasia Autista | 0,411 | 0,63 | x | 0,497 | 0,09 | | - | 0,071 | 0,13 |
| Acting Out | 0,425 | 0,60 | x | 0,194 | 0,06 | | - | 0,017 | 0,11 |
| Projeção | 0,410 | 0,71 | x | 0,368 | 0,09 | | - | 0,297 | 0,17 |
| Desvalorização | 0,422 | 0,42 | x | 0,200 | 0,03 | | 0,025 | 0,18 | |
| Dissociação | 0,479 | 0,44 | x | 0,015 | 0,07 | | 0,507 | 0,41 | |
| Negação | 0,476 | 0,33 | x | -0,103 | 0,16 | | 0,407 | 0,06 | |
| Somatização | 0,246 | 0,55 | x | 0,521 | 0,41 | | - | 0,137 | 0,17 |
| Cisão | 0,432 | 0,52 | x | 0,118 | 0,22 | | 0,044 | 0,04 | |
| | <i>Neuróticas</i> | | | | | | | | |
| Formação Reativa | 0,005 | 0 | 0,486 | 0,398 | 0,44 | x | 0,241 | 0,14 | |
| Pseudo-Altruísmo | 0,004 | 0,09 | | 0,488 | 0,71 | x | 0,053 | 0,05 | |
| Anulação | 0,337 | 0,42 | | 0,477 | 0,54 | x | 0,052 | 0,09 | |
| Idealização | 0,091 | 0,38 | | 0,284 | 0,32 | x | 0,096 | 0 | |
| | <i>Maduras</i> | | | | | | | | |
| Humor | -0,125 | 0,15 | | 0,035 | 0,35 | | 0,541 | 0,49 | x |
| Racionalização | 0,059 | 0,08 | x | 0,193 | 0,26 | | 0,549 | 0,58 | |
| Sublimação | 0,176 | 0,03 | | 0,316 | 0,38 | | 0,230 | 0,30 | x |
| Antecipação | -0,040 | 0,04 | | 0,142 | 0,28 | | 0,395 | 0,45 | x |
| Supressão | 0,134 | 0,15 | | -0,278 | 0,06 | | 0,395 | 0,62 | x |

Observa-se que os três estudos consideram como *Defesas Imaturas* a Agressão Passiva, o Isolamento, a Negação, o Acting Out, a Desvalorização, a Projeção, a Fantasia Autista, a Dissociação e a Clivagem. A Somatização e o Deslocamento também foram alocadas ao Fator Imaturo exceto no presente estudo, em que foram alocadas ao Fator Neurótico. Consideramos que esta alocação faz algum sentido: no caso do Deslocamento, a Defesa é considerada por Gabbard (2004) como uma Defesa Neurótica e por McWilliams (2005) como uma Defesa de Nível Superior; no caso da

Anulação, sabe-se que é uma das defesas tipicamente utilizadas pelos sujeitos com Fobias, consideradas patologias neuróticas (McWilliams, 2005).

Em todos os estudos são consideradas *Defesas Neuróticas* o Pseudo-Altruísmo, a Formação Reativa, a Anulação e a Sublimação (exceto no estudo C, em que é considerada Madura). E todos os estudos retiveram no Fator *Maduro* as *Defesas* Humor, Supressão, Antecipação e Racionalização (excepto no estudo C, em que é considerada Imatura).

Existem várias possibilidades de explicar as diferenças na distribuição das Defesas pelos Estilos Defensivos (Fatores) obtidos em cada um destes estudos. Em primeiro lugar, considera-se, tal como McWilliams (2005), que os processos defensivos apresentam, simultaneamente, formas mais imaturas e formas mais maduras. Por exemplo, a Idealização pode corresponder a uma convicção inquestionável e reverente de que outra pessoa é perfeita (Defesa Imatura) ou consistir na sensação subtil de que outra pessoa é especial ou superior, sem que isso exclua o reconhecimento dos seus defeitos e limitações (Defesa Madura). Os Mecanismos de Defesa são, na sua essência, mecanismos de adaptação do Eu à realidade e ao intercâmbio relacional. Desta forma, o uso das Defesas Imaturas não é necessariamente patológico. Estas Defesas também podem ser utilizadas por sujeitos psicologicamente saudáveis quando expostos a situações de grande *stress*. É o seu uso persistente, invariável e repetitivo que é desadaptativo (Coimbra de Matos, 2002).

Em segundo lugar, o DSQ foi originalmente construído para populações clínicas. As Defesas nem sempre pertencerem ao mesmo Fator que o instrumento original ou que o instrumento brasileiro pode acontecer devido ao fato dos participantes deste estudo constituírem uma amostra não clínica. Neste sentido, os resultados sugerem que, no futuro, a validade do DSQ-40 seja examinada relativamente a amostras clínicas.

Em terceiro lugar, é necessário ter em conta a média de idade dos participantes (23 anos): a maior parte dos participantes eram adolescentes ou jovens-adultos e, nessas fases da vida, há a tendência para usar não só Defesas Neuróticas e Maduras, mas também Imaturas, para fazer face aos desafios desenvolvimentais que se colocam (Cramer, Protecting the Self, 2006). Pode pôr-se como hipótese que esta característica tenha influenciado e ajude a compreender o facto de o Fator Neurótico incluir várias Defesas Imaturas, e a Dissociação ter um "peso" maior no Fator Maduro. Neste sentido, de futuro, seria útil investigar a validade do DSQ-40 com uma amplitude de idades mais alargada.

Em quarto lugar, o DSQ pretende medir as representações conscientes de processos defensivos inconscientes, o que requer o uso de itens que sejam compreendidos da mesma forma pelo investigador/clínico e pelo participante/paciente. Podemos colocar como hipótese que nem sempre isso tenha acontecido. Este aspeto também pode ajudar a explicar o facto de nem sempre as Defesas pertencerem ao Fator ao qual, do ponto de vista teórico, seria expectável que pertencessem. Sabemos ainda que Andrews et al. (1993), aparentemente, aceitaram alguns itens com validade de conteúdo insuficiente, presumivelmente para manter representação de cada Mecanismo de Defesa com dois itens. Outra explicação simples poderá ser uma classificação incorreta dos Mecanismos de Defesa, que também é mencionada por Andrews et al. (1993).

Por último, é necessário ainda ter em conta que, embora avaliar o Estilo Defensivo seja uma parte importante do diagnóstico psicodinâmico, essa tarefa não é fácil - a conceptualização e a avaliação dos Mecanismos de Defesa são complexas. Uma dificuldade importante é o facto de se estar a tentar avaliar, através de um questionário autoaplicável, logo de forma indireta, um construto baseado em processos inconscientes intra-psíquicos.

Contudo, parece-nos que, em termos gerais, a presente versão do DSQ-40 constitui uma boa representação dos Mecanismos de Defesa de acordo com os conceitos teóricos e descrições empíricas correspondentes.

No que diz respeito aos Estilos Defensivos, o alfa de Cronbach encontrado para os Fatores é relativamente bom no caso do Fator Imaturo (0,765) e do Fator Maduro (0,656) e apenas razoável no caso do Fator Neurótico (0,404). Na versão brasileira do instrumento, a consistência interna foi suficiente apenas para o Fator Imaturo (alfa de Cronbach = 0,77). Os Fatores Imaturo e Maduro apresentam alfas de Cronbach semelhantes aos encontrados por Andrews et al. (1993) - 0,80 e 0,68 respetivamente - que também apresentam um valor mais baixo no caso do Fator Neurótico (0,58).

De acordo com o modelo teórico que está na base da construção do questionário, as Defesas podem ser ordenadas num contínuo de Maturidade-Imaturidade. Como consequência, os estilos defensivos não são concebidos como sendo completamente independentes, isto é, espera-se que os Estilos Defensivos que estão próximos no contínuo sejam positivamente correlacionados e que os Estilos Defensivos que estão afastados nesse contínuo, sejam menos (positivamente) correlacionados, não correlacionados ou negativamente correlacionados. Desta forma, como seria expectável,

verifica-se uma correlação mais elevada entre o Fator Imaturo e o Fator Neurótico ($r=0,334$), muito semelhante à encontrada por Schauenburg et al. (2007), e uma correlação baixa entre o Fator Imaturo e o Fator Maduro ($r=0,128$).

Pode concluir-se que os resultados preliminares relativos às características psicométricas da versão portuguesa do DSQ-40 são satisfatórios e permitem o seu uso na nossa cultura. Verificámos que a consistência interna é elevada e que a estrutura fatorial é semelhante à obtida na versão original e na versão brasileira do instrumento. Portanto, os indícios de validade obtidos neste estudo indicam que o DSQ-40 apresenta características positivas, podendo funcionar como um instrumento breve que permite identificar Estilos Defensivos que correspondem a determinados padrões de mecanismos psicológicos inconscientes.

Estes resultados permitem também avançar para a investigação, onde mais evidências das qualidades psicométricas poderão ser obtidas.

De referir apenas que, na sequência deste estudo preliminar, se procedeu a uma ligeira alteração no aspeto do instrumento: aumentou-se a largura das linhas relativas aos itens 4, 6 e 13, uma vez que se pensou que a sua largura inferior poderia levar a que os participantes mais facilmente não as percecionassem e, conseqüentemente, não lhes respondessem.

Tendo sido explicada a necessidade de adaptar o DSQ-40 para a população portuguesa e caracterizado o processo que conduziu a essa adaptação, de seguida, retoma-se a apresentação da metodologia utilizada nesta investigação e descrevem-se os procedimentos de recolha dos dados.

4. Procedimentos de Recolha dos Dados

Os instrumentos foram organizados em dois tipos de Pacotes de Questionários (ver Anexo 1): a) um para o Grupo Clínico, constituído por Folha de Instruções e Dados Demográficos, ITD, BORRTI – Forma O, DSQ-40 (versão portuguesa), ERP; b) e outro para o Grupo Não Clínico, constituído por Folha de Instruções e Dados Demográficos, ITD, BORRTI – Forma O, DSQ-40 (versão portuguesa), ERP e BDI-II. Para ambos os

casos, e porque o ERP possui uma versão para o género Feminino e para o género Masculino, existiam também Pacotes de Questionários para os dois géneros.

No caso do *Grupo Clínico*, após o projeto de investigação ter sido aprovado pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E. e se ter obtido autorização para iniciar o processo de recolha dos dados, começou por se apresentar este projeto aos Médicos Psiquiatras e aos Psicólogos dos Serviços de Psiquiatria e Psicologia. Esta apresentação teve como propósito não só solicitar a colaboração dos Médicos/Psicólogos, mas também levá-los a motivar os respetivos utentes para participarem nesta investigação. Solicitou-se então a colaboração desses Técnicos no sentido de referenciar os utentes que preenchessem os critérios de exclusão e inclusão definidos.

A recolha dos dados decorreu ao longo de vários dias, sendo que os utentes eram encaminhados pelo respetivo Médico/Psicólogo para um gabinete onde o investigador explicava os objetivos da investigação, as condições de participação e se disponibilizava para ajudar no que fosse necessário. Após a obtenção do Consentimento Informado (ver Anexo 2) maior parte dos participantes demorou cerca de vinte minutos a preencher o pacote de questionários.

No caso do *Grupo Não Clínico*, após ter sido obtida autorização por parte da Câmara Municipal de Évora para iniciar a recolha dos dados, começou por se apresentar o projeto de investigação aos Chefes das Divisões de Gestão e Equipamento de Ação Educativa. Esta apresentação teve como propósito não só solicitar a sua colaboração, mas também levá-los a motivar os respetivos trabalhadores para participarem nesta investigação.

A recolha dos dados decorreu ao longo de vários dias nas instalações das duas Divisões. Os trabalhadores da Divisão de Gestão e Equipamento que se voluntariaram para preencher o pacote de questionários fizeram-no numa sala onde esteve presente o investigador e após este ter explicado os objetivos da investigação, as condições de participação e se disponibilizar para ajudar no que fosse necessário. No caso dos Auxiliares de Ação Educativa este processo repetiu-se nalgumas salas de aula das respetivas Escolas. Em média, a maior parte dos participantes demorou cerca de vinte minutos a preencher o pacote de questionários.

No caso de ambos os grupos e de acordo com os Princípios Éticos enunciados pela APA (2004), as seguintes considerações éticas foram levadas em consideração durante a realização desta investigação: a) os participantes foram sempre informados

sobre a verdadeira natureza do estudo antes de ser obtido o seu Consentimento Informado; b) os participantes foram informados acerca do seu direito de recusar participar (ou parar de participar) em qualquer momento da investigação; c) todos os dados foram tratados confidencialmente, o anonimato foi garantido, uma vez que todos os materiais foram rotulados apenas com um número de identificação do participante; d) foi dada a oportunidade aos participantes de conhecer os resultados da investigação.

5. Procedimentos de Análise dos Dados

Em primeiro lugar todos os dados foram introduzidos manualmente no SPSS 20.0 para Windows – um programa informático de análise estatística. Com base nos procedimentos de cotação de cada instrumento, foram criadas as respetivas fórmulas no SPSS e obtiveram-se as pontuações para cada escala e subescala. Com exceção do BORRTI-Forma O, este instrumento foi cotado à mão utilizando a folha de cotação manual das respostas específica para esse efeito, e os resultados foram posteriormente introduzidos. Os dados recolhidos através do BDI-II não foram introduzidos, uma vez que serviram apenas para decidir sobre a inclusão ou não no Grupo Não Clínico.

No caso do ERP e do DSQ-40 (versão portuguesa) foram ainda utilizadas regras lógicas com base nos procedimentos de cotação dos instrumentos, para atribuir os participantes a uma categoria: Estilo de Vinculação (Seguro, Preocupado, Evitante ou Desligado)⁶ ou Estilo Defensivo (Imaturo, Neurótico ou Maduro)⁷.

Apenas para efeitos desta investigação, à semelhança do que foi feito noutros estudos (por exemplo, Goldman, 2005), e com a intenção de criar uma variável que medisse, no âmbito geral, a qualidade das Relações Objetivas, construiu-se a variável Qualidade das Relações Objetivas a partir da média das subescalas Alienação,

⁶No caso do ERP, depois de computadas as Escalas Evitação e Preocupação utilizou-se o conjunto de procedimentos recomendados por Brennan, Clark & Shaver (1998) para obter os quatro Estilos de Vinculação: **1**) computaram-se as variáveis $SEG = EV*3.2893296 + PR*5.4725318 - 11.5307833$; $PRE = EV*3.9246754 + PR*9.7102446 - 28.4573220$; $EVI = EV*7.2371075 + PR*8.1776446 - 32.3553266$; $DESLIG = EV*7.3654621 + PR*4.9392039 - 22.2281088$, **2**) utilizaram-se as regras If (SEG > Max (EVI, PRE, DES)) EVSEG = 1; If (PRE > Max (SEG, EVI, DES)) EVPRE = 3; If (EVI > Max (SEG, PRE, DES)) EVEVI = 2; If (DES > Max (SEG, EVI, PRE)) EVDES = 4.

⁷No caso do DSQ-40, computaram-se os três Estilos Defensivos da seguinte forma: 1) IF Estilo Defensivo Imaturo > Estilo Defensivo Neurótico e Estilo Defensivo Maduro = Estilo Defensivo Imaturo; 2) IF Estilo Defensivo Neurótico > Estilo Defensivo Imaturo e Maduro = Estilo Defensivo Neurótico; 3) IF Estilo Defensivo Maduro > Estilo Defensivo Imaturo e Estilo Defensivo Neurótico = Estilo Defensivo Maduro.

Egocentrismo, Vinculação Insegura e Incompetência Social (subescalas do BORRTI-O). Pontuações mais baixas nesta variável correspondem a respostas mais saudáveis, pontuações elevadas, a respostas mais patológicas.

Apenas para efeitos desta investigação, enquanto estratégia estatística, e também à semelhança de estudos anteriores (por exemplo, Bruscatto, 2010) realizou-se uma estandardização dos resultados das variáveis Qualidade das Relações Objetais e Dimensão Depressiva da Personalidade, tendo por base a média e o desvio-padrão da própria amostra, no sentido de simplificar a distribuição dos resultados. No caso da Qualidade das Relações Objetais distribuíram-se os participantes por três categorias: baixa, média e elevada. De modo semelhante, distribuíram-se os participantes por três categorias relativamente ao grau de Personalidade Depressiva: baixo, médio e elevado.

Previamente a tentar obter-se resposta para as questões de investigação, realizou-se uma análise descritiva dos itens e das subescalas de cada instrumento (médias e desvios-padrão). Calculou-se o alfa de Cronbach para avaliar a consistência interna e realizou-se uma Análise em Componentes Principais para ver se a estrutura fatorial dos instrumentos (ITD e DSQ-40) era semelhante à das versões originais. Realizaram-se ainda Testes T para verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres para todos os itens e subescalas de cada um dos instrumentos, nos dois grupos de participantes; e Testes T para verificar se existiam diferenças significativas entre Grupo Clínico e Grupo Não Clínico.

Para responder às hipóteses de investigação, ou seja, para estudar a relação entre as variáveis da Relação Objetal (e cada uma das suas subescalas), das Dimensões e Estilos de Vinculação e dos Estilos Defensivos (e cada um dos Mecanismos de Defesa) com a Dimensão Depressiva da Personalidade, utilizou-se em primeiro lugar a análise de correlação bivariada. As correlações foram expressas através do Coeficiente de Correlação de *Pearson*, em que uma correlação igual a zero indica a ausência de relação; coeficientes de correlação próximos do valor +1 indicam que as pontuações em ambas as variáveis aumentam ou diminuem em conjunto; e coeficientes próximos de -1 indicam que as pontuações numa variável aumentam, enquanto as pontuações noutra variável, diminuem.

Encontradas correlações significativas entre as variáveis, realizaram-se um conjunto de Regressões Lineares Múltiplas e ANOVAs (Análise de Variância) no sentido de avaliar a contribuição relativa das Relações Objetais, do Estilo de Vinculação e do Estilo Defensivo para a Dimensão Depressiva da Personalidade. A Regressão

refere-se à forma como, conhecendo o valor de uma ou mais variáveis, se pode prever o valor de outra variável. Conforme os Coeficientes de Correlação se aproximarem de -1 ou +1, a capacidade preditiva será maior (Maroco, 2004). A Dimensão Depressiva da Personalidade foi utilizada como variável critério, enquanto as restantes foram utilizadas como variáveis predictoras.

III. Resultados

Os resultados desta investigação são apresentados em várias partes. Em primeiro lugar expõe-se brevemente a informação descritiva sobre cada um dos instrumentos utilizados e a distribuição dos resultados. Em segundo lugar examina-se, sucessivamente, as hipóteses colocadas no presente estudo: a relação da Dimensão Depressiva da Personalidade com as Relações de Objeto, com os Estilos de Vinculação e com os Mecanismos de Defesa, quer no caso do Grupo Clínico quer no caso do Grupo Não Clínico. Exploram-se também alguns modelos de relação entre as Relações de Objeto, os Estilos de Vinculação, os Mecanismos de Defesa e a Dimensão Depressiva da Personalidade. Por último, testa-se a hipótese de sobreposição dos constructos das Relações Objetivas e da Vinculação.

1. Análise Descritiva dos Instrumentos e Distribuição dos Resultados

1.1. Estatística Descritiva

Calcularam-se os resultados (médias e desvios-padrão) obtidos pelos Grupos Clínico e Não Clínico em todos os instrumentos (e respectivas subescalas) utilizados na investigação (ver Anexo 3).

Na Tabela 11 podem observar-se os itens e subescalas que se destacam nos instrumentos ITD, ERP e DSQ-40, ou seja, os itens e subescalas cuja distribuição de valores se situa acima da média para esse instrumento, no caso do *Grupo Clínico*.

Relativamente ao BORRTI-O, uma vez que é um instrumento respondido numa escala de Verdadeiro e Falso não foi realizada a leitura de médias e desvios-padrão. As pontuações médias obtidas em cada subescala foram as seguintes: Egocentrismo (M = 64,26); Alienação (M = 61,03); Vinculação Insegura (M = 57,66); Incompetência Social (M = 53,36). No que diz respeito à variável Qualidade das Relações Objetais, a pontuação mínima foi de 41 e a máxima de 74,25; a pontuação média foi de 59,75.

O BORRTI-O possui um Índice de Respostas Inconsistentes, que permite detetar padrões de respostas inconsistentes (Bell, 1995). É composto por 8 pares de itens. Quando existem respostas contraditórias em 4 ou mais destes pares, os resultados obtidos nas subescalas devem ser encarados com precaução. No Grupo Clínico, 38 participantes revelaram ter um padrão de respostas inconsistentes.

O BORRTI-O possui também dois índices de validade: FREQ e INFREQ (Bell, 1995). O primeiro permite testar a validade de resultados elevados nas escalas, uma vez que uma pessoa com esse tipo de resultados, habitualmente, escolhe os itens que compõem este índice. Se o participante obtiver um T-score igual ou superior a 70 em qualquer uma das subescalas e apresentar um valor de FREQ igual ou inferior a 4, então a fidelidade das suas respostas poderá estar em causa e a interpretação dos resultados deverá ser feita com precaução. No caso do Grupo Clínico, esta situação ocorreu para 10 participantes. Sendo um número pouco significativo face ao total do Grupo, considerou-se que não teria um impacto relevante nas conclusões obtidas.

O segundo índice de validade permite identificar resultados falsos ou duvidosamente negativos. Este índice é composto por itens que habitualmente não são escolhidos pelos respondentes que não têm também pelo menos um T-score igual ou superior a 70 numa das escalas. Se o participante não obtiver nenhum T-score igual ou superior a 70 e apresentar valores de INFREQ iguais ou superiores a 3, então a fidelidade das suas respostas poderá estar em causa e a interpretação dos resultados deverá ser feita com precaução. No caso do Grupo Clínico, nenhum participante obteve pontuação neste índice.

Tabela 11. Resultados obtidos pelo Grupo Clínico nos instrumentos ITD, ERP e DSQ-40.

| Instrumentos | Média | Desvio-Padrão | Mín | Máx |
|---|--------------|----------------------|------------|------------|
| ITD | | | | |
| <i>Itens</i> | | | | |
| Por uma razão ou por outra, ando sempre com qualquer preocupação na cabeça | 4.31 | 0.821 | 1 | 5 |
| Tenho tendência a ficar a pensar muito nas coisas que me fizeram ou disseram | 4.26 | 0.978 | 1 | 5 |
| Sinto-me frequentemente abatido(a) ou em baixo | 4.16 | 0.969 | 1 | 5 |
| Sinto muitas vezes um vazio interior | 4.15 | 0.980 | 1 | 5 |
| Custa-me dizer que não quando pedem alguma coisa | 4.13 | 0.999 | 1 | 5 |
| Sinto que já tive a minha parte de sofrimento ao longo da vida | 4.12 | 1.087 | 1 | 5 |
| Sinto muitas vezes que me falta qualquer coisa, que não sei muito bem o que é, ou seja, sinto-me incompleto(a) | 4.08 | 1.059 | 1 | 5 |
| Acontece-me muitas vezes dormir mal | 4.05 | 1.111 | 1 | 5 |
| Fico muito impaciente ou irritado(a) quando as coisas não me correm como eu quero | 4.04 | 0.932 | 1 | 5 |
| Quando me sinto rejeitado(a) ou abandonado(a) fico extremamente em baixo | 4.04 | 1.061 | 1 | 5 |
| <i>Características Depressivas</i> | | | | |
| Ser ruminativo/dado a preocupações | 4.17 | 0.715 | 1 | 5 |
| Sentimento de dor e sofrimento | 4.08 | 1.180 | 1 | 5 |
| Sentimento de vazio, de que falta algo | 4.05 | 0.954 | 1 | 5 |
| Vulnerabilidade à perda | 4.04 | 1.060 | 1 | 5 |
| ERP | | | | |
| <i>Itens</i> | | | | |
| Desejo muitas vezes que os sentimentos do meu parceiro por mim sejam tão fortes como os meus por ele | 5.52 | 2.025 | 1 | 7 |
| Preocupo-me bastante com a possibilidade de perder o meu parceiro | 5.43 | 2.130 | 1 | 7 |
| Preocupo-me muito com as minhas relações afetivas | 5.40 | 2.064 | 1 | 7 |
| Preocupa-me o ser abandonado | 5.29 | 2.125 | 1 | 7 |
| Preocupa-me o estar sozinho | 4.83 | 2.395 | 1 | 7 |
| Não me preocupo muitas vezes com o ser abandonado | 4.74 | 2.373 | 1 | 7 |
| Preciso de muitas manifestações de amor para me sentir amada pelo meu parceiro | 4.62 | 2.340 | 1 | 7 |
| Fico frustrada se os meus parceiros não estão disponíveis quando eu preciso deles | 4.54 | 2.154 | 1 | 7 |
| <i>Dimensões da Vinculação</i> | | | | |
| Preocupação | 4.43 | 2.342 | 1 | 7 |
| DSQ-40 | | | | |
| <i>Itens</i> | | | | |
| Fico satisfeito(a) quando ajudo os outros e fico deprimido(a) quando sou impedido(a) de o fazer | 6.97 | 2.598 | 1 | 9 |
| Quando sei que vou ter de enfrentar uma situação difícil, tento imaginar como será e planeio uma forma de lidar com ela | 6.78 | 2.481 | 1 | 9 |
| Entre as pessoas que conheço, há sempre alguma que considera um anjo da guarda | 6.55 | 2.779 | 1 | 9 |
| Manter-me muito ocupado(a) evita que me sinta deprimido(a) ou ansioso(a) | 6.44 | 3.005 | 1 | 9 |
| Fico fisicamente doente quando as coisas não me estão a correr bem | 6.39 | 2.823 | 1 | 9 |
| Na minha opinião, as pessoas ou são boas ou são más | 5.99 | 2.824 | 1 | 9 |
| Frequentemente, atuo de forma impulsiva quando alguma coisa me incomoda | 5.85 | 2.869 | 1 | 9 |
| Frequentemente, dou comigo a ser simpático(a) com pessoas com as quais, na realidade, eu deveria estar muito zangado(a) | 5.59 | 3.098 | 1 | 9 |
| <i>Mecanismos de Defesa</i> | | | | |

| | | | | |
|------------------|------|-------|---|---|
| Antecipação | 6.01 | 2.032 | 1 | 9 |
| Sublimação | 5.47 | 2.497 | 1 | 9 |
| Idealização | 5.38 | 2.342 | 1 | 9 |
| Clivagem | 5.07 | 2.214 | 1 | 9 |
| Anulação | 5.05 | 2.444 | 1 | 9 |
| Projeção | 4.92 | 2.358 | 1 | 9 |
| Racionalização | 4.80 | 2.028 | 1 | 9 |
| Formação Reativa | 4.78 | 2.426 | 1 | 9 |
| Pseudo-Altruísmo | 5.73 | 2.028 | 1 | 9 |
| Isolamento | 4.66 | 2.573 | 1 | 9 |
| Desvalorização | 4.58 | 2.059 | 1 | 9 |
| Somatização | 5.57 | 2.427 | 1 | 9 |
| Acting Out | 5.55 | 2.470 | 1 | 9 |
| Humor | 4.54 | 2.508 | 1 | 9 |
| Deslocamento | 4.53 | 2.449 | 1 | 9 |

No caso das variáveis categoriais, analisou-se a distribuição dos participantes por cada uma dessas categorias. Desta forma, no Grupo Clínico, observa-se que 17 (14,3%) participantes possuem um grau baixo de Personalidade Depressiva; 85 (71,4%) um grau médio e 17 (14,3%) um grau elevado. No que diz respeito à Qualidade das Relações Objetais, observa-se uma baixa qualidade das Relações Objetais em 18 participantes (15,1%), uma qualidade média em 81 participantes (68,1%) e uma qualidade elevada em 20 (16,8%). Relativamente ao Estilo de Vinculação, 7 (5,9%) participantes possuem um Estilo de Vinculação Seguro; 37 (31,1%) um Estilo de Vinculação Evitante; 63 (52,9%) um Estilo de Vinculação Preocupado e 12 (10,1%) um Estilo de Vinculação Desligado. Por último, 20 (16,8%) participantes apresentam um Estilo Defensivo Imaturo; 52 (43,7%) um Estilo Defensivo Neurótico e 45 (37,8%) um Estilo Defensivo Maduro.

Na Tabela 12 podem observar-se os itens e subescalas que se destacam nos instrumentos ITD, ERP e DSQ-40, ou seja, os itens e subescalas cuja distribuição de valores se situa acima da média para esse instrumento, no caso do *Grupo Não Clínico*.

Relativamente ao BORRTI-O, uma vez que é um instrumento respondido numa escala de Verdadeiro e Falso não foi realizada a leitura de médias e desvios-padrão. As pontuações médias obtidas em cada subescala foram as seguintes: Egocentrismo (M = 54,11); Alienação (M = 49,97); Vinculação Insegura (M = 47,54); Incompetência Social (M = 46,52). No que diz respeito à variável Qualidade das Relações Objetais, a pontuação mínima foi de 37 e a máxima de 65; a pontuação média foi de 49.

No que diz respeito ao Índice de Respostas Inconsistentes, 23 participantes revelaram um padrão de resposta pouco consistente. O Índice de Validade FREQ

revelou também um padrão de respostas aleatórias ou distorcidas no caso de 25 participantes.

Tabela 12. Resultados obtidos pelo Grupo Não Clínico nos instrumentos ITD, ERP e DSQ-40.

| Instrumentos | Média | Desvio-Padrão | Mín | Máx |
|---|--------------|----------------------|------------|------------|
| ITD | | | | |
| <i>Itens</i> | | | | |
| Custa-me dizer que não quando me pedem alguma coisa | 3.50 | 1.016 | 1 | 5 |
| Acho que a maioria das pessoas não é como devia ser | 3.47 | 1.107 | 1 | 5 |
| Tenho tendência a ficar a pensar muito nas coisas que me fizeram ou disseram | 3.37 | 1.211 | 1 | 5 |
| Por uma razão ou por outra, ando sempre com qualquer preocupação na cabeça | 3.29 | 1.129 | 1 | 5 |
| É frequente pensar depois de fazer uma coisa, que a podia ter feito muito melhor | 3.12 | 1.043 | 1 | 5 |
| <i>Características Depressivas</i> | | | | |
| Ser crítico e com tendência a julgar os outros | 3.43 | 1.175 | 1 | 5 |
| Ser ruminativo/dado a preocupações | 3.21 | 0.938 | 1 | 5 |
| Perfeccionismo | 3.12 | 1.042 | 1 | 5 |
| Sentimento de dor e sofrimento | 3.03 | 1.304 | 1 | 5 |
| ERP | | | | |
| <i>Itens</i> | | | | |
| Preocupo-me muito com as minhas relações afetivas | 5.27 | 1.683 | 1 | 7 |
| Desejo muitas vezes que os sentimentos do meu parceiro por mim sejam tão fortes como os meus por ele | 5.01 | 1.882 | 1 | 7 |
| Preocupo-me bastante com a possibilidade de perder o meu parceiro | 4.63 | 2.050 | 1 | 7 |
| <i>Dimensões da Vinculação</i> | | | | |
| Preocupação | 3.83 | 0.979 | 1 | 7 |
| DSQ-40 | | | | |
| <i>Itens</i> | | | | |
| Sou capaz de encontrar bons motivos para tudo o que faço | 6.36 | 2.045 | 1 | 9 |
| Quando sei que vou ter de enfrentar uma situação difícil, tento imaginar como será e planeio uma forma de lidar com ela | 6.36 | 2.090 | 1 | 9 |
| Fico satisfeito(a) quando ajudo os outros e fico deprimido quando sou impedido(a) de o fazer | 6.33 | 2.148 | 1 | 9 |
| Sou capaz de me rir de mim próprio(a) com bastante facilidade | 5.99 | 2.391 | 1 | 9 |
| Consigo controlar os meus sentimentos se eles interferirem no que estou a fazer | 5.69 | 2.244 | 1 | 9 |
| Entre as pessoas que conheço, há sempre alguma que considero um anjo da guarda | 5.64 | 2.595 | 1 | 9 |
| Manter-me muito ocupado(a) evita que me sinta deprimido(a) ou ansioso(a) | 5.56 | 2.651 | 1 | 9 |
| <i>Mecanismos de Defesa</i> | | | | |
| Humor | 5.63 | 1.984 | 1 | 9 |
| Antecipação | 5.56 | 1.794 | 1 | 9 |

Tendo em conta as variáveis categoriais do Grupo Não Clínico, analisou-se também a distribuição dos participantes por cada uma dessas categorias. Desta forma, observa-se que 20 (16,8%) participantes possuem um grau baixo de Personalidade

Depressiva; 82 (68,9%) um grau médio e 17 (14,3%) um grau elevado. No que diz respeito à Qualidade das Relações Objetivas, observa-se uma baixa qualidade das Relações Objetivas em 23 participantes (19,3%), uma qualidade média em 74 participantes (62,2%) e uma qualidade elevada em 22 (18,5%). Relativamente ao Estilo de Vinculação, 32 (26,9%) participantes possuem um Estilo de Vinculação Seguro; 34 (28,6%) um Estilo de Vinculação Evitante; 48 (40,3%) um Estilo de Vinculação Preocupado e 5 (4,2%) um Estilo de Vinculação Desligado. Por último, 4 (3,4%) participantes apresentam um Estilo Defensivo Imaturo; 24 (20,2%) um Estilo Defensivo Neurótico e 87 (73,1%) um Estilo Defensivo Maduro.

1.2. Análise Fatorial

No caso do ITD e do DSQ-40 uma vez que os grupos de participantes desta investigação possuíam características diferentes das dos grupos utilizados para validar os instrumentos originais, realizou-se uma análise em Componentes Principais com o total do grupo de participantes - Grupo Clínico e Grupo Não Clínico.

No caso do *ITD*, de acordo com a regra do *Eigenvalue* (valor próprio) superior a 1 (Moreira, 2004), a análise dos Componentes Principais revelou a existência de 13 fatores. Os valores próprios destes fatores foram, respetivamente: 36.35; 3.12; 2.64; 1.95; 1.81; 1.62; 1.47; 1.32; 1.25; 1.18; 1.17; 1.08 e 1.06. É de notar que a variância se torna estável a partir do sexto fator e que os seis fatores, em conjunto, explicam 59.347% da variância. Para além disso, os valores próprios destes fatores são muito semelhantes àqueles obtidos por Campos (2006): 24.52; 3.54; 2.57; 1.84; 1.74 e 1.65, respetivamente. Optou-se então pela extração de seis fatores, em função da sua adequação aos fatores da versão original do instrumento.

De seguida procedeu-se à *rotação varimax* dos fatores. Após a rotação o primeiro Fator explica 20,21% do total da variância, o segundo 11,07%, o terceiro 6,90%, o quarto 6,19%, o quinto 4,10% e o sexto 3,94% do total da variância. Em conjunto, os seis fatores explicam 52,41% da variância. Este valor é superior àquele obtido no instrumento original – 44.84% (Campos, 2006). Como veremos no ponto seguinte, a consistência interna destes seis fatores considera-se suficiente para serem utilizados na investigação.

No caso do **DSQ-40**, de acordo com a regra do *Eigenvalue* (valor próprio) superior a 1, a análise dos Componentes Principais revelou a existência de 13 fatores. Os valores próprios destes fatores foram, respetivamente: 5.672; 3.986; 1.853; 1.745; 1.651; 1.553; 1.524; 1.427; 1.272; 1.241; 1.139; 1.079 e 1.049. Contudo, a variância torna-se estável a partir do segundo fator e os dois fatores, em conjunto, explicam 24% da variância. Em função da sua adequação aos fatores da versão original do instrumento optou-se, no entanto, pela extração de três fatores, procedendo-se à *rotação varimax* dos três fatores. Após a rotação o primeiro Fator explica 10.39% do total da variância, o segundo 20.30% e o terceiro 28.78%. Como veremos de seguida, a consistência interna destes três fatores considera-se suficiente para serem utilizados nesta investigação.

1.3. Análise da Consistência Interna

Calcularam-se os valores de alfa de Cronbach para os 80 itens do ITD, para os 45 itens do BORRTI-O, para os 36 itens do ERP e para os 40 itens do DSQ-40. Os resultados foram 0.98 para o ITD, 0.80 para o BORRTI-O, 0.84 para o ERP e 0.81 para o DSQ-40. Estes valores demonstram uma boa homogeneidade dos instrumentos e consequente consistência interna.

Nos casos do ITD, do ERP e do DSQ-40 calcularam-se também os valores de alfa de Cronbach para as subescalas dos instrumentos. Os seis fatores do ITD obtiveram os seguintes valores de alfa de Cronbach: Fator 1 – 0.93; Fator 2 – 0.89; Fator 3 – 0.96; Fator 4 – 0.93; Fator 5 – 0.87; Fator 6 – 0.58. Estes valores demonstram uma boa consistência interna. As duas Dimensões da Vinculação Evitação e Preocupação obtiveram, respetivamente, 0.89 e 0.85 – valores que demonstram uma boa homogeneidade do instrumento e consequente consistência interna. Os três Estilos Defensivos – Imaturo, Neurótico e Maduro – obtiveram, respetivamente, 0.76, 0.67 e 0.66 – valores que se consideraram suficientes para confiar na consistência interna destas subescalas. Estes valores são mais elevados do que aqueles encontrados no estudo de validação preliminar do instrumento, nomeadamente no caso do Estilo Defensivo Neurótico, e semelhantes aos resultados encontrados por Andrews et al. (1993) no estudo original.

1.4. Diferenças entre Género e Diferenças entre Grupo de Participantes

No sentido de avaliar se existiriam diferenças entre homens e mulheres relativamente às respostas dadas aos itens e subescalas dos instrumentos, foi utilizado o teste *t-Student* para amostras independentes (ver Anexo 6).

No caso do **Grupo Clínico**, observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres para os seguintes itens do **ITD**: as mulheres apresentaram uma média superior nos itens “*No fundo, não gosto muito de mim própria*” ($t= 2,969$; $df = 31,332$; $p<0,05$), “*Mesmo quando a culpa é dos outros, ainda assim tenho tendência a culpar-me a mim própria*” ($t=2,964$; $df= 3,190$; $p<0,05$) e “*Sou uma pessoa um pouco triste*” ($t=2,135$; $df=23,625$; $p<0,05$). No **BORRTI-O**, as mulheres apresentaram uma média superior no item “*Sinto-me frequentemente nervosa quando estou com pessoas do mesmo sexo*” ($t=2,27$; $df=25,74$; $p<0,05$); os homens apresentaram uma média superior no item “*Para mim, a coisa mais importante numa relação é exercer poder sobre a outra pessoa*” ($t=-3,679$; $df=97$; $p<0,05$). Também na subescala Incompetência Social, os homens revelaram uma média superior ($t=-2,633$; $df=33,397$; $p<0,05$). No **ERP**, os homens apresentam uma média superior nos itens “*Preocupo-me muito com as minhas relações afetivas*” ($t=-2,577$; $df=57,434$; $p<0,05$) e “*Se não consigo que a minha parceira mostre interesse por mim, fico perturbado ou zangado*” ($t=-2,096$; $df=33,915$; $p<0,05$). Por último, no **DSQ-40**, as mulheres apresentaram uma média superior nos itens “*Fico satisfeita quando ajudo os outros e fico deprimida quando sou impedida de o fazer*” ($t= 2,791$; $df=116$; $p<0,05$), “*Entre as pessoas que conheço, há sempre alguma que considero um anjo da guarda*” ($t=2,149$; $df=117$; $p<0,05$); e os homens apresentaram uma média superior no item “*Frequentemente, apercebo-me de que não sinto nada em situações que me deveriam despertar emoções fortes*” ($t=-2,645$; $df=34,071$; $p<0,05$) e no Mecanismo de Defesa Isolamento ($t=-2,090$; $df= 117$; $p<0,05$).

No caso do **Grupo Não Clínico**, observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres para os seguintes itens do **ITD**: as mulheres apresentaram uma média superior nos itens “*Acho que a maioria das pessoas não é como devia ser*” ($t=2,811$; $df=116$; $p<0,05$), “*Acontece-me muitas vezes dormir mal*” ($t=2,122$; $df=116$; $p<0,05$), “*Tenho receio que as pessoas de quem gosto se possam afastar de mim*” ($t=2,142$; $df= 117$; $p<0,05$), “*Quando estou com outras pessoas, falo mais facilmente dos meus defeitos e limitações do que das minhas qualidades*” ($t=$

2,353; $df=116$; $p<0,05$), “*Sou uma pessoa que precisa muito dos outros*” ($t=2,320$; $df=117$; $p<0,05$), “*Na minha vida não há muitas coisas que realmente me deem muito prazer*” ($t=3,004$; $df=117$; $p<0,05$), “*Muitas vezes sinto que tenho pouca energia*” ($t=2,968$; $df=40,268$; $p<0,05$), “*Sinto-me frequentemente abatida ou em baixo*” ($t=2,622$; $df=117$; $p<0,05$) e “*Sinto muitas vezes um vazio interior*” ($t=2,927$; $df=39,404$; $p<0,05$). Também em duas características depressivas, as mulheres apresentaram uma média superior: Ser crítico e com tendência a julgar os outros ($t=2,464$; $df=117$; $p<0,05$) e Perturbação dos Ritmos ($t=2,182$; $df=117$; $p<0,05$). No **BORRTI-O**, são os homens que apresentam uma média superior nos itens “*Gostaria de ser um eremita para sempre*” ($t=-3,143$; $df=90$; $p<0,05$), “*As pessoas mais chegadas tratam-me mais como uma criança do que como um adulto*” ($t=-3,849$; $df=98$; $p<0,05$), “*Os outros tentam, frequentemente, humilhar-me*” ($t=-3,5$; $df=98$; $p<0,05$), “*O meu destino é ser uma pessoa só*” ($t=-3,5$; $df=98$; $p<0,05$), “*As pessoas nunca são honestas umas com as outras*” ($t=-2,138$; $df=116$; $p<0,05$), “*Para mim, a coisa mais importante numa relação é exercer poder sobre a outra pessoa*” ($t=-2,283$; $df=98$; $p<0,05$) e “*Penso que uma boa mãe deve agradar sempre aos seus filhos*” ($t=-2,071$; $df=33,729$; $p<0,05$). Na subescala Egocentrismo são as mulheres que revelam uma média superior ($t=2,524$; $df=117$; $p<0,05$). No **ERP** e no **DSQ-40** não existem diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres.

O teste *t*-Student para amostras independentes foi ainda utilizado para avaliar se existiriam diferenças entre os Grupos de Participantes (Clínico e Não-Clínico) relativamente às respostas dadas às subescalas dos instrumentos (ver Anexo 7).

No caso do **ITD**, o Grupo Clínico apresenta uma média superior nas seguintes características depressivas: *Humor Depressivo* ($t=16,185$; $df=236$; $p<0,05$); *Pessimismo* ($t=10,910$; $df=236$; $p<0,05$); *Sentimento Insucesso* ($t=11,631$; $df=236$; $p<0,05$); *Anedonia/falta de interesse* ($t=13,928$; $df=215,409$; $p<0,05$); *Culpabilidade* ($t=8,391$; $df=206,228$; $p<0,05$); *Masoquismo* ($t=6,731$; $df=209,910$; $p<0,05$); *Auto-Crítica* ($t=4,966$; $df=236$; $p<0,05$); *Falta de sentido e insatisfação com a vida* ($t=12,525$; $df=201,739$; $p<0,05$); *Dificuldade em tomar decisões* ($t=7,477$; $df=222,164$; $p<0,05$); *Sentimentos de falta de valor próprio/não gostar de si próprio* ($t=8,589$; $df=173,673$; $p<0,05$); *Falta de energia/adinamia* ($t=11,539$; $df=217,116$; $p<0,05$); *Irritabilidade* ($t=8,278$; $df=236$; $p<0,05$); *Retirada social/introversão* ($t=7,697$; $df=230,709$; $p<0,05$); *Ser ruminativo/dado a preocupações* ($t=8,748$; $df=222,113$; $p<0,05$); *Sentimentos de desânimo* ($t=13,769$; $df=224,926$; $p<0,05$); *Tendência a sentir*

remorsos ($t= 6,538$; $df=226,692$; $p<0,05$); *Sentimentos/crenças de inadequação* ($t= 6,621$; $df=236$; $p<0,05$); *Sentimento de dor e sofrimento* ($t=6,847$; $df=230,241$; $p<0,05$); *Desamparo* ($t=7,7881$; $df=236$; $p<0,05$); *Medo de não ser amado* ($t=4,593$; $df= 236$; $p<0,05$); *Vulnerabilidade à Perda* ($t=8,659$; $df=234,860$; $p<0,05$); *Sentimentos e dificuldades em lidar com a solidão* ($t=7,614$; $df=236$; $p<0,05$); *Dependência* ($t=7,488$; $df=236$; $p<0,05$); *Sentimento de não ser amado/ser amado condicionalmente* ($t=9,175$; $df=209,145$; $p<0,05$); *Submissão/hiper-adaptação ao outro/conformismo* ($t=6,243$; $df=236$; $p<0,05$); *Dificuldade em lidar/expressar a agressividade* ($t=7,009$; $df=236$; $p<0,05$); *Perfeccionismo* ($t=4,520$; $df=236$; $p<0,05$); *Sentimento de vazio/de que falta algo* ($t=9,154$; $df=202,457$; $p<0,05$); *Saudoso do passado/idealização do passado* ($t=3,648$; $df=236$; $p<0,05$); *Perturbação dos ritmos* ($t=9,363$; $df=236$; $p<0,05$). Ou seja, o Grupo Clínica apresenta uma média superior ao Grupo Não Clínico em todas as características depressivas com exceção de *Ser crítico e com tendência a julgar os outros*. Também em todos os Fatores o Grupo Clínico apresenta uma média superior: *Abatimento Geral* ($t=12,087$; $df=224,159$; $p<0,05$); *Irritabilidade, medo de ser abandonado* ($t=9,494$; $df=236$; $p<0,05$); *Depressão Anaclítica* ($t=15,072$; $df=236$; $p<0,05$); *Baixa autoestima, supereu severo* ($t=10,538$; $df=198,238$; $p<0,05$); *Obsessividade, perfeccionismo* ($t=9,938$; $df=236$; $p<0,05$) e *Sentimentos de inferioridade relativamente aos outros* ($t=5,999$; $df=236$; $p<0,05$).

No caso do **BORRTI-O**, o Grupo Clínico apresenta uma média superior em todas as subescalas: *Alienação* ($t=10,608$; $df=231$; $p<0,05$); *Vinculação Insegura* ($t=8,956$; $df=236$; $p<0,05$); *Egocentrismo* ($t=8,922$; $df=236$; $p<0,05$) e *Incompetência Social* ($t=6,923$; $df=219,812$; $p<0,05$). O mesmo acontece no caso do caso do **ERP**, em que o Grupo Clínico apresenta uma média superior nas Dimensões da Vinculação *Evitação* ($t=4,057$; $df=228$; $p<0,05$) e *Preocupação* ($t=4,157$; $df=223,364$; $p<0,05$), assim como em todos os Estilos de Vinculação: *Seguro* ($t=5,563$; $df=221$; $p<0,05$); *Preocupado* ($t=5,250$; $df=221$; $p<0,05$); *Evitante* ($t=5,570$; $df=221$; $p<0,05$) e *Desligado* ($t=5,531$; $df=221$; $p<0,05$).

Por último, no caso do **DSQ-40**, o Grupo Clínico apresenta uma média superior para os seguintes Mecanismos de Defesa: *Pseudo-Altruísmo* ($t=12,734$; $df=204,908$; $p<0,05$); *Projeção* ($t=6,534$; $df=236$; $p<0,05$); *Formação Reativa* ($t=2,098$; $df=222,994$; $p<0,05$); *Dissociação* ($t= -2,953$; $df=236$; $p<0,05$); *Desvalorização* ($t= 2,883$; $df=227,046$; $p<0,05$); *Acting Out* ($t=6,312$; $df=226,461$; $p<0,05$); *Somatização* ($t=3,634$; $df=236$; $p<0,05$); *Fantasia Autista* ($t=4,236$; $df= 209,850$; $p<0,05$); *Clivagem* ($t=3,136$;

df=236; $p < 0,05$); *Anulação* ($t=3,383$; $df=224,626$; $p < 0,05$); *Isolamento* ($t=4,378$; $df=207,316$; $p < 0,05$); *Deslocamento* ($t=3,382$; $df=217,604$; $p < 0,05$) e *Agressão Passiva* ($t=4,664$; $df=192,521$; $p < 0,05$). Também nos Estilos Defensivos *Imaturo* ($t=6,502$; $df=236$; $p < 0,05$) e *Neurótico* ($t=7,078$; $df=238$; $p < 0,05$) o Grupo Clínico apresenta uma média superior. Pelo contrário, o Grupo Não Clínico, apresenta uma média superior nos Mecanismos de Defesa *Supressão* ($t= -2,315$; $df=219,485$; $p < 0,05$), *Racionalização* ($t= -2,821$; $df=236$; $p < 0,05$) e *Humor* ($t= -3,806$; $df=222,002$; $p < 0,05$), assim como no Estilo Defensivo Maduro ($t= -2,702$; $df=220,387$; $p < 0,05$).

2. As Relações de Objeto e a Dimensão Depressiva da Personalidade

No sentido de testar a primeira hipótese, calcularam-se os valores de correlação entre as quatro escalas de Relação Objetal (Alienação, Egocentrismo, Vinculação Insegura e Incompetência Social) e as características depressivas, os fatores e a Dimensão Depressiva da Personalidade, quer para o Grupo Clínico quer para o Grupo Não Clínico.

Todos os valores de correlação encontram-se em anexo (ver Anexo 8). Devido ao elevado número de correlações analisadas, optou-se por apresentar na Tabela 13 apenas as correlações que se revelaram estatisticamente significativas.

Confirma-se a hipótese de que pontuações elevadas no BORRTI-O (ou seja, uma fraca Qualidade das Relações Objetais) estão associadas com o grau de Personalidade Depressiva, conforme avaliada pelo ITD, em ambos os grupos.

Participantes do Grupo Clínico com uma Personalidade Depressiva mais forte (isto é, pontuações mais elevadas na Dimensão Depressiva da Personalidade no ITD) apresentam pontuações ligeiramente mais elevadas na *Alienação* (subescala do BORRTI-O). Da mesma forma, participantes do Grupo Clínico com pontuações elevadas nos Fatores *Abatimento Geral* e *Sentimentos de inferioridade relativamente aos outros* apresentam pontuações ligeiramente mais elevadas nas subescalas do BORRTI-O e uma fraca Qualidade das Relações Objetais. No entanto, em termos gerais, não se confirma a hipótese de que estas evidências sejam mais relevantes para o Grupo Clínico do que para o Grupo Não Clínico.

A subescala *Alienação* correlaciona-se mais fortemente, no Grupo Clínico com a característica depressiva *Sentimento de Insucesso* e o Fator *Abatimento Geral* e, no

Grupo Não Clínico, com a característica depressiva *Ser Ruminativo/Dado a Preocupações* e o Fator *Depressão Anaclítica*.

No Grupo Clínico, a subescala Vinculação Insegura correlaciona-se mais fortemente com a característica depressiva *Sentimentos/Crenças de Inadequação* e o Fator *Baixa Autoestima, Supereu Severo* e, no grupo Não Clínico, com a característica depressiva *Medo de Não ser Amado* e o Fator *Baixa Autoestima, Supereu Severo*.

A subescala Egocentrismo correlaciona-se mais fortemente, no Grupo Clínico com a característica depressiva *Falta de Sentido e Insatisfação com a Vida* e o Fator *Depressão Anaclítica* e, no Grupo Não Clínico, com a característica depressiva *Ser Crítico e com Tendência a Julgar os Outros* e o Fator *Depressão Anaclítica*.

No Grupo Clínico, a subescala Incompetência Social correlaciona-se mais fortemente com a característica depressiva *Sentimentos/Crenças de Inadequação* e o Fator *Depressão Anaclítica* e, no Grupo Não Clínico, com a característica depressiva *Sentimentos/Crenças de Inadequação* e o Fator *Abatimento Geral*.

A Qualidade das Relações Objetivas correlaciona-se mais fortemente, no Grupo Clínico com a característica depressiva *Sentimentos/Crenças de Inadequação* e o Fator *Baixa Autoestima, Supereu Severo* e, no Grupo Não Clínico com a característica depressiva *Ser Ruminativo/Dado a Preocupações* e o Fator *Baixa Autoestima, Supereu Severo*.

Por último, a subescala que mais se correlaciona com a Dimensão Depressiva da Personalidade é a *Vinculação Insegura*, quer no caso do Grupo Clínico quer no caso do Grupo Não Clínico.

Tabela 13. Matriz de Correlações entre as variáveis das Relações de Objeto e as variáveis da Dimensão Depressiva da Personalidade

| | ALN | | VI | | EGC | | IS | | RO | |
|------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | GC | GNC | GC | GNC | GC | GNC | GC | GNC | GC | GNC |
| <i>Características Depressivas</i> | | | | | | | | | | |
| Humor Depressivo | .440** | .393** | .436** | .384** | .406** | .370** | .239** | .366** | .477** | .471** |
| Pessimismo | .337** | .312** | .383** | .377** | .374** | .400** | .223* | .259** | .418** | .428** |
| Sentimento de Insucesso | .472** | .361** | .334** | .378** | .431** | .408** | .320** | .189* | .487** | .428** |
| Anedonia, Falta de Interesse | .433** | .420** | .433** | .424** | .408** | .390** | .248** | .379** | .479** | .503** |
| Culpabilidade | .238** | .343** | .361** | .409** | .258** | .302** | .225** | .381** | .346** | .444** |
| Masoquismo | .242** | .301** | .396** | .430** | .284** | .328** | .295** | .201* | .391** | .404** |
| Auto-Crítica | | .287** | .233* | .391** | | .283** | | .243** | .207** | .380** |

| | | | | | | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Falta de Sentido e Insatisfação com a Vida | .436** | .250** | .364** | .206** | .443** | .226** | .226* | .196* | .460** | .274** |
| Dificuldade em Tomar Decisões | .310** | .263** | .299** | .306** | .292** | .245** | .252** | .367** | .364** | .361** |
| Sentimentos de Falta de Valor Próprio/Não Gostar de Si Próprio | .395** | .331** | .466** | .428** | .372** | .342** | .324** | .347** | .493** | .453** |
| Falta de Energia/Adinamia | .363** | .369** | .443** | .421** | .310** | .362** | .336** | .394** | .460** | .481** |
| Irritabilidade | | .246** | | .373** | .228** | .244** | | .255** | | .351** |
| Retirada Social/Introversão | .430** | .253** | .268** | .209** | .346** | .183* | .336** | .333** | .436** | .295** |
| Ser Ruminativo/Dado a Preocupações | .241** | .462** | .328** | .446** | .366** | .437** | | .310** | .342** | .522** |
| Ser Crítico e com Tendência a Julgar os Outros | | .313** | .191* | .385** | | .514** | | | | .429** |
| Sentimentos de Desânimo | .243** | .209** | .245** | .321** | .297** | .335** | | .221* | .283** | .346** |
| Tendência a Sentir Remorsos | .270** | .247** | .346** | .366** | .240** | .278** | .235* | .230* | .340** | .355** |
| Sentimentos/Crenças de Inadequação | .445** | .360** | .519** | .455** | .432** | .438** | .373** | .389** | .556** | .515** |
| Sentimento de Dor e Sofrimento | .207* | .211** | | .305** | | .288** | | | | .298** |
| Desamparo | .446** | .284** | .373** | .411** | .371** | .324** | .242** | .213* | .448** | .404** |
| Medo de Não Ser Amado | .316** | .412** | .383** | .542** | .305** | .421** | .350** | .332** | .429** | .540** |
| Vulnerabilidade à Perda | .395** | .349** | .374** | .447** | .367** | .304** | .212* | .277** | .421** | .434** |
| Sentimentos e Dificuldades em Lidar com a Solidão | .247** | .400** | .254** | .374** | | .339** | | .250** | .231** | .429** |
| Dependência | .431** | .280** | .412** | .438** | .332** | .301** | .331** | .288** | .473** | .412** |
| Sentimento de Não ser Amado/Ser Amado Condicionalmente | .365** | .330** | .476** | .390** | .302** | .330** | .234* | .311** | .437** | .426** |
| Submissão/Hiper-Adaptação ao Outro/Conformismo | | .203** | | .365** | | .205* | | .267** | | .325** |
| Dificuldade em Lidar/Expressar a Agressividade | | | .206* | .253** | | .227* | | | .217* | .255** |
| Perfeccionismo | | .382** | .245** | .413** | .219* | .355** | | .257** | .212* | .444** |
| Sentimento de Vazio/de que Falta Algo | .185* | .392** | .309** | .438** | .259** | .402** | | .293** | .248** | .482** |
| Saudoso do Passado/Idealização do Passado | | .313** | | .369** | | .386** | | .192* | | .404** |
| Perturbação dos Ritmos | .336** | .312** | .349** | .299** | .256** | .315** | .243** | .293** | .374** | .380** |
| <i>Fatores</i> | | | | | | | | | | |
| Abatimento Geral | .497** | .371** | .460** | .394** | .434** | .349** | .370** | .438** | .554** | .478** |
| Irritabilidade, Medo | .376** | .402** | .466** | .539** | .379** | .417** | .239** | .329** | .457** | .534** |

| | | | | | | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| de Ser Abandonado | | | | | | | | | | |
| Depressão Anaclítica | .473** | .432** | .473** | .485** | .446** | .474** | .250** | .348** | .515** | .549** |
| Baixa Auto-Estima, Super-Eu Severo | .444** | .407** | .528** | .545** | .422** | .452** | .364** | .364** | .555** | .559** |
| Obsessividade, Perfeccionismo | .326** | .417** | .394** | .498** | .332** | .440** | .241** | .318** | .409** | .530** |
| Sentimento de Inferioridade relativamente aos Outros | .213* | .198* | .329** | .364** | .216* | .205* | .206** | | .313** | .297** |
| Dimensão Depressiva da Personalidade | .474** | .456** | .519** | .543** | .443** | .474** | .329** | .402** | .555** | .590** |

Nota: *correlações estatisticamente significativas ao nível de 5% ($p < 0.05$); **correlações estatisticamente significativas ao nível de 1% ($p < 0.01$); ALN (Alienação); VI (Vinculação Insegura); EGC (Egocentrismo); IS (Incompetência Social); RO (Qualidade das Relações Objetais); GC (Grupo Clínico); GNC (Grupo Não Clínico).

No sentido de saber se a Qualidade das Relações Objetais contribui para uma maior vulnerabilidade à Personalidade Depressiva (hipótese 1), recorreu-se à Análise de Variância (ANOVA), que permite comparar médias de duas ou mais amostras independentes. A ANOVA é um teste paramétrico que exige a verificação simultânea das condições seguintes: que a variável dependente possua distribuição normal (testada através do teste de Kolmogorov-Smirnov), e que as variâncias sejam homogêneas (testada através do teste de Levene). Estes pressupostos foram avaliados, contudo, não foram validados (como se pode constatar no Anexo 9).

No entanto, de acordo com Maroco (2007) os testes não-paramétricos podem constituir uma alternativa aos testes paramétricos em situações deste género, em que as condições de aplicação de testes paramétricos (normalidade e homocedasticidade) não se verificam. Sendo geralmente aceite que os testes não-paramétricos têm menos potência que os testes paramétricos, de acordo com o autor, esta afirmação só é realmente válida no caso de amostras de grande e igual dimensão. No caso de amostras pequenas e de diferentes dimensões, quando os pressupostos dos métodos paramétricos não são verificados, os testes não-paramétricos (como o teste de Kruskal-Wallis) até podem ser mais potentes.

Desta forma, e para evitar os problemas de interpretação que decorreriam da realização de transformações matemáticas para possível utilização de testes paramétricos, quer no Grupo Clínico quer no Grupo não Clínico, para avaliar se a Qualidade das Relações Objetais influencia significativamente a Dimensão Depressiva

da Personalidade, recorreu-se ao teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis, seguido da comparação múltipla de médias das ordens como descrito em Maroco (2007), para avaliar qual das categorias criadas para a variável Qualidade das Relações Objetais (baixa, média, elevada) contribui mais para a Personalidade Depressiva. Usou-se uma probabilidade de erro tipo I (α) de 0.05. Em anexo (ver Anexo 9) apresenta-se o output do teste.

No caso do Grupo Clínico, a Qualidade das Relações Objetais teve um efeito estatisticamente significativo sobre o grau de DDP ($\chi^2_{kw} (2) = 31.668$; $p = 0.000$; $N = 119$). De acordo com a comparação múltipla de médias das ordens, a Qualidade das Relações Objetais Média apresenta uma distribuição da DDP significativamente diferente da Qualidade das Relações Objetais Baixa ($p < 0.044$) e Elevada ($p < 0.019$), sendo então a Qualidade das Relações Objetais Média aquela que mais contribui para uma média mais elevada na DDP. Entre a Qualidade das Relações Objetais Baixa e Elevada não existem diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à DDP.

No caso do Grupo Não Clínico, também se verificou um efeito estatisticamente significativo da Qualidade das Relações Objetais sobre o grau de DDP ($\chi^2_{kw} (2) = 37.655$; $p = 0.000$; $N = 119$). De acordo com a comparação múltipla de médias das ordens, a Qualidade das Relações Objetais Média apresenta uma distribuição da DDP significativamente diferente da Qualidade das Relações Objetais Baixa ($p < 0.001$) e Elevada ($p < 0.003$), sendo então a Qualidade das Relações Objetais Média aquela que mais contribui para uma média mais elevada na DDP. Entre a Qualidade das Relações Objetais Baixa e Elevada não existem diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à DDP.

Colocou-se inicialmente como hipótese que uma Qualidade das Relações Objetais Elevada (ou seja, uma pontuação elevada na variável Qualidade das Relações Objetais, que corresponde a uma fraca Qualidade das Relações Objetais) contribuiria para um grau de Personalidade Depressiva mais elevado. Esta hipótese não foi confirmada, uma vez que, das categorias criadas para Qualidade das Relações Objetais, a Média parece ser aquela que mais contribui para a DDP, ou seja, uma pontuação que não é nem baixa (boa Qualidade das Relações Objetais) nem elevada (fraca Qualidade das Relações Objetais). Note-se que a existência destes resultados se pode dever à forma como, artificialmente, se criaram as categorias da Qualidade das Relações Objetais.

Comparando os dois Grupos de participantes, a Qualidade das Relações Objetivas Média tem um valor médio de Dimensão Depressiva da Personalidade mais elevado no Grupo Clínico ($X = 3.37$) do que no Grupo Não Clínico ($X = 2.62$).

Para ambos os Grupos de participantes, com o objetivo de identificar qual das subescalas de Relações de Objeto – Alienação, Egocentrismo, Vinculação Insegura ou Incompetência Social – contribui para a Dimensão Depressiva da Personalidade, realizou-se uma Regressão Linear Múltipla. Analisaram-se os pressupostos do modelo, nomeadamente o da distribuição normal, homogeneidade e independência dos erros. Os dois primeiros pressupostos foram validados graficamente e o pressuposto da independência foi validado com a estatística de Durbin-Watson (no caso do Grupo Clínico, $d = 1.899$; no caso do Grupo Não Clínico, $d = 1.926$), como descrito em Maroco (2007). Considerou-se para todas as análises uma probabilidade de erro tipo I (α) de 0.05.

No caso do Grupo Clínico, a Regressão Linear Múltipla permitiu identificar as variáveis Alienação ($\beta = 0.03$; $t(112) = 4.681$; $p < 0.000$) e Vinculação Insegura ($\beta = 0.029$; $t(112) = 4.278$; $p < 0.000$) como preditores significativos da Dimensão Depressiva da Personalidade. No entanto, tendo-se utilizado o VIF para diagnosticar a multicolinearidade, conclui-se que estas variáveis são multicolineares ($VIF = 57.486$ para ambas as variáveis) e que, portanto, são igualmente explicativas da Dimensão Depressiva da Personalidade.

No caso do Grupo Não Clínico, a Regressão Linear Múltipla permitiu identificar as variáveis Egocentrismo ($\beta = 0.024$; $t(117) = 5.487$; $p < 0.000$) e Incompetência Social ($\beta = 0.024$; $t(117) = 4.783$; $p < 0.000$) como preditores significativos da Dimensão Depressiva da Personalidade. No entanto, tendo-se utilizado o VIF para diagnosticar a multicolinearidade, conclui-se que estas variáveis são multicolineares ($VIF = 28.655$ para ambas as variáveis) e que, portanto, são igualmente explicativas da Dimensão Depressiva da Personalidade.

A avaliação da multicolinearidade é feita pelo SPSS através do cálculo da Tolerância de cada variável, medindo a proporção da variância da variável que não é explicada pelas restantes variáveis independentes. Quando as variáveis são colineares isso significa que não são capazes de discriminar entre os grupos, que são redundantes ou sobrepostas (Maroco, 2007).

3. Os Estilos de Vinculação e a Dimensão Depressiva da Personalidade

No sentido de testar a hipótese 2, calcularam-se os valores de correlação entre as duas Dimensões da Vinculação (Evitação e Preocupação) e as características depressivas, os fatores e a Dimensão Depressiva da Personalidade, quer para o Grupo Clínico quer para o Grupo Não Clínico.

Todos os valores de correlação encontram-se em anexo (ver Anexo 8). Devido ao elevado número de correlações analisadas, optou-se por apresentar na Tabela 14 apenas as correlações que se revelaram estatisticamente significativas.

Em termos gerais observa-se a existência de correlações significativas, mas de intensidade baixa, entre as Dimensões da Vinculação e os fatores e características depressivas, em ambos os grupos de participantes.

No Grupo Clínico, a Dimensão da Vinculação Evitação correlaciona-se mais fortemente com a característica Depressiva *Masoquismo* e com o Fator *Baixa Autoestima, Supereu severo*, embora a intensidade da correlação seja baixa. No Grupo Não Clínico, esta Dimensão da Vinculação correlaciona-se mais fortemente com a característica depressiva *Humor Depressivo* e com o Fator *Baixa Autoestima, Supereu severo*.

A Dimensão da Vinculação Preocupação, no Grupo Clínico correlaciona-se mais fortemente com a característica depressiva *Dependência* e o Fator *Irritabilidade, Medo de ser Abandonado*. No Grupo Não Clínico, esta Dimensão da Vinculação correlaciona-se mais fortemente com a característica depressiva *Dependência* e o Fator *Obsessividade, Perfeccionismo*.

Tabela 14. Matriz de Correlações entre as Dimensões da Vinculação (Evitação e Preocupação) e as variáveis da Dimensão Depressiva da Personalidade

| | DV Evitação | | DV Preocupação | |
|-----------------------------------|-------------|---------|----------------|---------|
| | GC | GNC | GC | GNC |
| <i>Caraterísticas Depressivas</i> | | | | |
| Humor Depressivo | 0.238** | 0.374** | 0.222* | 0.278** |

| | | | | |
|--|---------|---------|---------|---------|
| Pessimismo | 0.191* | 0.257** | 0.271** | 0.223* |
| Sentimento de Insucesso | | 0.197* | 0.308** | 0.224* |
| Anedonia, Falta de Interesse | 0.221* | 0.369** | 0.210* | 0.287** |
| Culpabilidade | 0.204* | 0.276** | 0.272** | 0.242** |
| Masochismo | 0.280** | 0.279** | 0.232* | 0.181* |
| Auto-Crítica | | | 0.203* | 0.306** |
| Falta de Sentido e Insatisfação com a Vida | 0.258** | 0.248** | | |
| Dificuldade em Tomar Decisões | | | | 0.304** |
| Sentimentos de Falta de Valor Próprio/Não Gostar de Si Próprio | 0.260** | 0.364** | 0.300** | 0.348** |
| Falta de Energia/Adinamia | 0.203* | 0.337** | 0.271** | 0.284** |
| Irritabilidade | | 0.193* | | |
| Retirada Social/Introversão | 0.237** | 0.195* | 0.257** | 0.263** |
| Ser Ruminativo/Dado a Preocupações | | | 0.324** | 0.344** |
| Ser Crítico e com Tendência a Julgar os Outros | | | 0.184* | |
| Sentimentos de Desânimo | | 0.413** | | 0.183* |
| Tendência a Sentir Remorsos | | 0.270** | 0.207* | 0.313** |
| Sentimentos/Crenças de Inadequação | 0.255** | 0.302** | 0.333** | 0.317** |
| Sentimento de Dor e Sofrimento | | | 0.201* | 0.283** |
| Desamparo | 0.190* | 0.234* | 0.232* | 0.292** |
| Medo de Não Ser Amado | | 0.307** | | 0.418** |
| Vulnerabilidade à Perda | | | 0.482** | 0.359** |
| Sentimentos e Dificuldades em Lidar com a Solidão | | | 0.264** | 0.413** |
| Dependência | 0.213* | | 0.508** | 0.545** |
| Sentimento de Não ser Amado/Ser Amado Condicionalmente | 0.222* | 0.219* | 0.393** | 0.282** |
| Submissão/Hiper-Adaptação ao Outro/Conformismo | | | 0.276** | 0.272** |
| Dificuldade em Lidar/Expressar a Agressividade | | | | 0.303** |
| Perfeccionismo | | | 0.352** | 0.299** |
| Sentimento de Vazio/de que Falta Algo | | 0.339** | 0.226 | 0.311** |
| Saudoso do Passado/Idealização do Passado | | 0.198* | | 0.311** |
| Perturbação dos Ritmos | | 0.262** | 0.214* | 0.214* |
| <i>Fatores</i> | | | | |
| Abatimento Geral | 0.267** | 0.298** | 0.315** | 0.293** |
| Irritabilidade, Medo de Ser Abandonado | | 0.270** | 0.438** | 0.385** |
| Depressão Anaclítica | 0.216* | 0.369** | 0.296** | 0.330** |
| Baixa Auto-Estima, Super-Eu Severo | 0.275** | 0.386** | 0.334** | 0.356** |
| Obsessividade, Perfeccionismo | | 0.220* | 0.373** | 0.481** |
| Sentimento de Inferioridade relativamente aos Outros | | | 0.315** | 0.306** |
| Dimensão Depressiva da Personalidade | 0.237** | 0.345** | 0.383** | 0.404** |

Nota: *correlações estatisticamente significativas ao nível de 5% ($p < 0.05$); **correlações estatisticamente significativas ao nível de 1% ($p < 0.01$); DV (Dimensão da Vinculação); GC (Grupo Clínico); GNC (Grupo Não Clínico).

Calcularam-se também os valores de correlação entre os Estilos de Vinculação (Seguro, Preocupado, Evitante e Desligado) e as características depressivas, os fatores e a Dimensão Depressiva da Personalidade, quer para o Grupo Clínico quer para o Grupo Não Clínico.

Todos os valores de correlação encontram-se em anexo (ver Anexo 8). Devido ao elevado número de correlações analisadas, optou-se por apresentar na Tabela 15 apenas as correlações que se revelaram estatisticamente significativas.

Confirma-se a hipótese de que os Estilos de Vinculação Insegura estão positivamente associados com o grau da Personalidade Depressiva (hipótese 2). Os participantes com uma Personalidade Depressiva mais forte (isto é, pontuações elevadas na Dimensão Depressiva da Personalidade no ITD) apresentam pontuações elevadas nomeadamente nos Estilos de Vinculação Preocupado e Evitante. Confirma-se igualmente a hipótese de que estas evidências são mais fortes no Grupo Clínico (ainda que ligeiramente).

No Grupo Clínico, quer o Estilo de Vinculação Seguro quer o Estilo de Vinculação Preocupado correlacionam-se mais fortemente com a característica depressiva *Dependência* e com o Fator *Irritabilidade, Medo de ser Abandonado*. No Grupo Não Clínico, estes Estilos de Vinculação correlacionam-se mais fortemente com a característica depressiva *Dependência* e com o Fator *Obsessividade, Perfeccionismo*.

O Estilo de Vinculação Evitante, no Grupo Clínico, correlaciona-se mais fortemente com a característica depressiva *Dependência* e o Fator *Baixa Autoestima, Supereu Severo* e, no caso do Grupo Não Clínico, com a característica depressiva *Medo de Não ser Amado* e o Fator *Baixa Autoestima, Supereu Severo*.

O Estilo de Vinculação Desligado, no Grupo Clínico, correlaciona-se mais fortemente com a característica depressiva *Sentimentos/Crenças de Inadequação* e o Fator *Baixa Autoestima, Supereu Severo* e, no Grupo Não Clínico com a característica depressiva *Sentimentos de Falta de Valor Próprio/Não Gostar de Si Próprio* e o fator *Baixa Autoestima, Supereu Severo*.

Por último, e ao contrário do que seria de esperar, o Estilo de Vinculação que mais fortemente se correlaciona com a Dimensão Depressiva da Personalidade é o Estilo de Vinculação Seguro.

Tabela 15. Matriz de Correlações entre os Estilos de Vinculação (Seguro, Preocupado, Evitante e Desligado) e as variáveis da Dimensão Depressiva da Personalidade

| | EV Seguro | | EV Preocupado | | EV Evitante | | EV Desligado | |
|------------------------------------|-----------|---------|---------------|---------|-------------|---------|--------------|---------|
| | GC | GNC | GC | GNC | GC | GNC | GC | GNC |
| <i>Características Depressivas</i> | | | | | | | | |
| Humor Depressivo | 0.353** | 0.395** | 0.326** | 0.370** | 0.367** | 0.416** | 0.355** | 0.429** |
| Pessimismo | 0.370** | 0.297** | 0.354** | 0.282** | 0.370** | 0.308** | 0.339** | 0.312** |
| Sentimento de Insucesso | 0.369** | 0.271** | 0.365** | 0.264** | 0.354** | 0.274** | 0.306** | 0.267** |
| Anedonia, Falta de | 0.331** | 0.400** | 0.306** | 0.377** | 0.344** | 0.419** | 0.332** | 0.429** |

| | | | | | | | | |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Interesse | | | | | | | | |
| Culpabilidade | 0.379** | 0.321** | 0.361** | 0.306** | 0.381** | 0.333** | 0.352** | 0.336** |
| Masoquismo | 0.387** | 0.274** | 0.354** | 0.253** | 0.408** | 0.292** | 0.401** | 0.306** |
| Auto-Crítica | 0.272** | 0.324** | 0.262** | 0.326** | 0.272** | 0.315** | 0.248** | 0.290** |
| Falta de Sentido e Insatisfação com a Vida | 0.322** | 0.216* | 0.289** | 0.195* | 0.345** | 0.235** | 0.347** | 0.254** |
| Dificuldade em Tomar Decisões | 0.227* | 0.335** | 0.218* | 0.334** | 0.227* | 0.330** | 0.208* | 0.309** |
| Sentimentos de Falta de Valor Próprio/Não Gostar de Si Próprio | 0.439** | 0.448** | 0.413** | 0.429** | 0.448** | 0.460** | 0.422** | 0.459** |
| Falta de Energia/Adinamia | 0.377** | 0.383** | 0.360** | 0.363** | 0.379** | 0.398** | 0.351** | 0.404** |
| Irritabilidade | 0.181* | 0.188* | 0.185* | | | 0.201* | | 0.211** |
| Retirada Social/Introversão | 0.385** | 0.302** | 0.360** | 0.298** | 0.394** | 0.300** | 0.375** | 0.287** |
| Ser Ruminativo/Dado a Preocupações | 0.292** | 0.346** | 0.315** | 0.353** | 0.250** | 0.331** | | 0.296** |
| Ser Crítico e com Tendência a Julgar os Outros | 0.184* | 0.181* | 0.193* | | | 0.185* | | 0.185** |
| Sentimentos de Desânimo | 0.215* | 0.337** | 0.213* | 0.301** | 0.208* | 0.373** | 0.180* | 0.408** |
| Tendência a Sentir Remorsos | 0.249** | 0.376** | 0.246** | 0.366** | 0.240** | 0.379** | 0.207* | 0.369** |
| Sentimentos/Crenças de Inadequação | 0.466** | 0.393** | 0.444** | 0.380** | 0.470** | 0.400** | 0.436** | 0.395** |
| Sentimento de Dor e Sofrimento | 0.201* | 0.286** | 0.210* | 0.292** | 0.181* | 0.273** | | 0.245** |
| Desamparo | 0.332** | 0.342** | 0.314** | 0.335** | 0.337** | 0.343** | 0.315** | 0.331** |
| Medo de Não Ser Amado | 0.479** | 0.477** | 0.444** | 0.322** | 0.411** | 0.475** | 0.341** | 0.453** |
| Vulnerabilidade à Perda | 0.547** | 0.367** | 0.551** | 0.373** | 0.516** | 0.352** | 0.432** | 0.318** |
| Sentimentos e Dificuldades em Lidar com a Solidão | 0.245** | 0.389** | 0.263** | 0.405** | 0.213* | 0.363** | | 0.312** |
| Dependência | 0.604** | 0.508** | 0.600** | 0.530** | 0.579** | 0.473** | | 0.404** |
| Sentimento de Não ser Amado/Ser Amado Condicionalmente | 0.479** | 0.477** | 0.464** | 0.322** | 0.473** | 0.327** | | 0.314** |
| Submissão/Hiper- Adaptação ao Outro/Conformismo | 0.257** | 0.256** | 0.275** | 0.266** | 0.223* | 0.238** | | 0.205** |
| Dificuldade em Lidar/Expressar a Agressividade | | 0.235* | | 0.260** | 0.213* | 0.202** | | |
| Perfeccionismo | 0.404** | 0.287** | 0.405** | 0.297** | 0.382** | 0.269** | 0.322** | 0.235** |
| Sentimento de Vazio/de que Falta Algo | 0.198* | 0.406** | 0.216* | 0.388** | | 0.419** | | 0.420** |
| Saudoso do Passado/Idealização do Passado | | 0.341** | | 0.340** | | 0.335** | | 0.314** |
| Perturbação dos Ritmos | 0.308** | 0.292** | 0.291** | 0.276** | 0.313** | 0.305** | 0.293** | 0.311** |
| <i>Fatores</i> | | | | | | | | |
| Abatimento Geral | 0.457** | 0.373** | 0.432** | 0.358** | 0.465** | 0.382** | 0.437** | 0.380** |

| | | | | | | | | |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Irritabilidade, Medo de Ser Abandonado | 0.492** | 0.434** | 0.496** | 0.430** | 0.462** | 0.430** | 0.384** | 0.408** |
| Depressão Anaclítica | 0.408** | 0.435** | 0.390** | 0.415** | 0.410** | 0.478** | 0.378** | 0.453** |
| Baixa Auto-Estima, Super-Eu Severo | 0.480** | 0.464** | 0.454** | 0.443** | 0.487** | 0.479** | 0.456** | 0.479** |
| Obsessividade, Perfeccionismo | 0.458** | 0.488** | 0.451** | 0.497** | 0.444** | 0.467** | 0.387** | 0.421** |
| Sentimento de Inferioridade relativamente aos Outros | 0.393** | 0.307** | 0.385** | 0.314** | 0.383** | 0.293** | 0.337** | 0.262** |
| Dimensão Depressiva da Personalidade | 0.502** | 0.484** | 0.486** | 0.472** | 0.497** | 0.487** | 0.448** | 0.474** |

Nota: *correlações estatisticamente significativas ao nível de 5% ($p < 0.05$); **correlações estatisticamente significativas ao nível de 1% ($p < 0.01$); EV (Estilo de Vinculação); GC (Grupo Clínico); GNC (Grupo Não Clínico).

Para ambos os Grupos de participantes, com o objetivo de identificar qual das Dimensões da Vinculação – Evitação ou Preocupação – contribui para a Dimensão Depressiva da Personalidade, realizou-se uma Regressão Linear Múltipla. Analisaram-se os pressupostos do modelo, nomeadamente o da distribuição normal, homogeneidade e independência dos erros. Os dois primeiros pressupostos foram validados graficamente e o pressuposto da independência foi validado com a estatística de Durbin-Watson (no caso do Grupo Clínico, $d = 1.825$; no caso do Grupo Não Clínico, $d = 2.247$), como descrito em Maroco (2007). Considerou-se para todas as análises uma probabilidade de erro tipo I (α) de 0.05.

No caso do Grupo Clínico, a Regressão Linear Múltipla permitiu identificar as duas variáveis – Evitação ($\beta = 0.359$; $t(117) = 9.319$; $p < 0.000$) e Preocupação ($\beta = 0.518$; $t(117) = 17.936$; $p < 0.000$) – como preditores significativos da Dimensão Depressiva da Personalidade. No entanto, tendo-se utilizado o VIF para diagnosticar a multicolinearidade, conclui-se que estas variáveis são multicolineares (VIF = 4.840 para ambas as variáveis) e que, portanto, são igualmente explicativas da Dimensão Depressiva da Personalidade.

No caso do Grupo Não Clínico, a Regressão Linear Múltipla também permitiu identificar as duas variáveis – Evitação ($\beta = 0.304$; $t(117) = 5.924$; $p < 0.000$) e Preocupação ($\beta = 0.413$; $t(117) = 11.423$; $p < 0.000$) – como preditores significativos da Dimensão Depressiva da Personalidade. No entanto, tendo-se utilizado o VIF para diagnosticar a multicolinearidade, conclui-se que estas variáveis são multicolineares

(VIF = 7.324 para ambas as variáveis) e que, portanto, são igualmente explicativas da Dimensão Depressiva da Personalidade.

No sentido de saber se os Estilos de Vinculação contribuem para uma maior vulnerabilidade à Personalidade Depressiva, recorreu-se à Análise de Variância (ANOVA), que permite comparar médias de duas ou mais amostras independentes. A ANOVA é um teste paramétrico que exige a verificação simultânea das condições seguintes: que a variável dependente possua distribuição normal (testada através do teste de Kolmogorov-Smirnov), e que as variâncias sejam homogêneas (testada através do teste de Levene). Estes pressupostos foram avaliados, contudo, não foram validados (como se pode constatar no Anexo 10).

Para avaliar se o Estilo de Vinculação influencia significativamente a Dimensão Depressiva da Personalidade e no sentido de evitar os problemas de interpretação que decorreriam da realização de transformações matemáticas para possível utilização de testes paramétricos, quer no Grupo Clínico quer no Grupo não Clínico, como argumentado anteriormente, optou-se por recorrer ao teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis, seguido da comparação múltipla de médias das ordens como descrito em Maroco (2007), para avaliar qual dos Estilos de Vinculação contribui mais para a Personalidade Depressiva. Usou-se uma probabilidade de erro tipo I (α) de 0.05. Em anexo (ver Anexo 10) apresenta-se o output do teste.

No caso do Grupo Clínico, o Estilo de Vinculação teve um efeito estatisticamente significativo sobre o grau de DDP ($\chi^2_{kw}(3) = 10.105$; $p = 0.018$; $N = 119$). De acordo com a comparação múltipla de médias das ordens, o Estilo de Vinculação Seguro apresenta uma distribuição da DDP significativamente diferente dos Estilos de Vinculação Evitante ($p < 0.015$) e Preocupado ($p < 0.047$) – ambos estes Estilos de Vinculação contribuem para uma média mais elevada na DDP comparativamente ao Estilo de Vinculação Seguro, sendo que é no Estilo de Vinculação Evitante que se observa uma média mais elevada. Também o Estilo de Vinculação Desligado apresenta uma distribuição da DDP significativamente diferente dos Estilos de Vinculação Evitante ($p < 0.012$) e Preocupado ($p < 0.048$).

No caso do Grupo Não Clínico, também se verificou um efeito estatisticamente significativo do Estilo de Vinculação sobre o grau de DDP ($\chi^2_{kw}(3) = 25.449$; $p = 0.000$; $N = 119$). De acordo com a comparação múltipla de médias das ordens, o Estilo de Vinculação Seguro apresenta uma distribuição da DDP significativamente diferente

dos Estilos de Vinculação Preocupado ($p < 0.003$) e Desligado ($p < 0.016$), ou seja, ambos estes Estilos de Vinculação contribuem para uma média mais elevada na DDP comparativamente ao Estilo de Vinculação Seguro, sendo que é no Estilo de Vinculação Preocupado que se observa uma média mais elevada. Também o Estilo de Vinculação Evitante apresenta uma distribuição da DDP significativamente diferente dos Estilos de Vinculação Preocupado ($p < 0.008$) e Desligado ($p < 0.000$). O Estilo de Vinculação Preocupado apresenta a mesma distribuição da DDP significativamente diferente do Estilo de Vinculação Desligado ($p < 0.000$).

Tal como esperado, confirma-se que os Estilos de Vinculação Evitante e Preocupado contribuem para um grau mais elevado de Personalidade Depressiva, nomeadamente o Estilo de Vinculação Evitante no caso do Grupo Clínico e o Estilo de Vinculação Preocupado no caso do Grupo Não Clínico.

Comparando os dois Grupos de participantes, o Estilo de Vinculação Preocupado tem um valor médio de Dimensão Depressiva da Personalidade mais elevado no Grupo Clínico ($X = 3.52$) do que no Grupo Não Clínico ($X = 2,59$); o Estilo de Vinculação Evitante tem também um valor médio de Dimensão Depressiva da Personalidade mais elevado no Grupo Clínico ($X = 3.68$) do que no Grupo Não Clínico ($X = 2.63$).

4. Os Mecanismos de Defesa e a Dimensão Depressiva da Personalidade

No sentido, de testar a hipótese 3, calcularam-se os valores de correlação entre os Mecanismos de Defesa e as características depressivas, os fatores e a Dimensão Depressiva da Personalidade, quer para o Grupo Clínico quer para o Grupo Não Clínico.

Todos os valores de correlação encontram-se em anexo (ver Anexo 8). Devido ao elevado número de correlações analisadas, optou-se por apresentar na Tabela 16 (Grupo Clínico) e 17 (Grupo Não Clínico) apenas as correlações que se revelaram estatisticamente significativas.

Em termos gerais observa-se a existência de correlações significativas, mas de intensidade baixa, entre os Mecanismos de Defesa e os fatores e características depressivas, em ambos os grupos de participantes.

Tabela 16. Correlações entre os Mecanismos de Defesa e as variáveis da Dimensão Depressiva da Personalidade – Grupo Clínico

| Mecanismos de Defesa | Grupo Clínico |
|-----------------------------|---|
| Pseudo-Altruísmo | CD Culpabilidade (0.213*); CD Tendência a sentir remorsos (0.227*); CD Vulnerabilidade à perda (0.189*); CD Dependência (0.206*); F Obsessividade/Perfeccionismo (0.191*) |
| Supressão | CD Dificuldade em tomar decisões (-0.320**); CD Sentimentos de falta de valor próprio (-0.245**); CD Humor Depressivo (-0.217*); CD Pessimismo (-0.187*); CD Anedonia/Falta de Interesse (-0.216*); CD Falta de energia/adinamia (-0.222*); CD Dependência (-0.210*); F Abatimento Geral (-0.183*); F Baixa auto-estima (-0.187*); F Obsessividade/Perfeccionismo (-0.233*); DDP (-0.195*) |
| Sublimação | CD Anedonia/falta de interesse (-0.298**); CD Falta de sentido e insatisfação com a vida (-0.282**); CD Dificuldade em tomar decisões (-0.228**); CD Falta de energia (-0.236**); CD Humor Depressivo (-0.197*); CD Masoquismo (-0.199*); CD Sentimentos de falta de valor próprio (-0.198*); CD Sentimentos de desânimo (-0.192*) F Abatimento Geral (-0.248**); F Depressão Anaclítica (-0.182*); F Baixa auto-estima (-0.207*); DDP (-0.183*) |
| Racionalização | CD Dificuldade em tomar decisões (-0.218*); CD Sentimentos de Desânimo (-0.233*) |
| Humor | CD Humor Depressivo (-0.293**); CD Pessimismo (-0.294**); CD Dificuldade em tomar decisões (-0.275**); CD Sentimentos de Falta de Valor próprio/Gostar de si próprio (-0.267**); CD Falta de energia/adinamia (-0.236**); CD Retirada Social/Introversão (-0.266**); CD Sentimento de Insucesso (-0.214*); CD Anedonia/falta de interesse (-0.198*); CD Falta de sentido e insatisfação com a vida (-0.181*); CD Sentimentos/Crenças de Inadequação (-0.225*); F Abatimento Geral (0,249**); F Baixa Autoestima (-0.245**); F Depressão Anaclítica (-0.215*); DDP (-0.206*) |
| Projeção | CD Humor Depressivo (0.495**); CD Pessimismo (0.444**); CD Sentimento de Insucesso (0.335**); CD Anedonia/falta de interesse (0.435**); CD Culpabilidade (0.275**); CD Autocrítica (0.304**); CD Falta de Sentido (0.429**); CD Dificuldade em tomar decisões (0.296**); CD Sentimento de falta de valor próprio/gostar de si próprio (0.403**); CD Falta de energia/adinamia (0.353**); CD Irritabilidade (0.272**); CD Retirada Social/introversão (0.325**); CD Ser Ruminativo/dado a preocupações (0.333**); CD Ser crítico e com tendência a julgar os outros (0.317**); CD Sentimentos de desânimo (0.397**); CD Tendência a sentir remorsos (0.241**); CD Sentimentos/crenças de inadequação (0.429**); CD Sentimento de Dor e Sofrimento (0.253**); CD Desamparo (0.489**); CD Medo de não ser amado (0.384**); CD Vulnerabilidade à perda (0.291**); CD Dependência (0.354**); CD Sentimento de não ser amado/ser amado condicionalmente (0.354**); CD Sentimento de Vazio (0.353**); CD Perturbação dos Ritmos (0.325**); CD Masoquismo (0,193*) CD Sentimentos e Dificuldades em Lidar com a Solidão (0,207*); CD Dificuldade em lidar/expressar a agressividade (0,183*); CD Perfeccionismo (0,189*); F Abatimento Geral (0,441**); F Irritabilidade (0,409**); F Depressão Anaclítica (0,559**); F Baixa Autoestima (0,434**); F Obsessividade (0,386**); F Sentimentos de Inferioridade(0,212*); DDP (0,503**) |
| Formação Reativa | CD Culpabilidade (0,261**); CD Ser ruminativo/dado a preocupações (0,239**); CD Vulnerabilidade à perda (0,308**); CD Dificuldade em Lidar/expressar a agressividade(0,270**); CD Perturbação dos Ritmos (0,284**); CD Tendência a Sentir Remorsos (0,203*); CD Sentimento de Não ser Amado/Ser Amado Condicionalmente(0,201*); F Obsessividade, Perfeccionismo (0,229*) F Sentimentos de Inferioridade (0,227*); DDP (0,191*) |
| Negação | Não existem correlações significativas |
| Dissociação | CD Pessimismo (0,191*); CD Irritabilidade (-0,183*); CD Sentimentos e Dificuldades em Lidar com a Solidão (0,210*) |
| Desvalorização | CD Dificuldade em Tomar Decisões (0,259**); CD Retirada Social (0,261**); CD Pessimismo (0,185*); CD Falta de Energia (0,190*); CD Ser Crítico (0,209*); CD Sentimentos de Desânimo (0,234*); CD Sentimentos de Inadequação (0,232*); CD Vulnerabilidade à Perda (0,193*); CD Dependência (0,192*); CD Perturbação dos Ritmos (0,213*); F Abatimento Geral (0,215*) |
| Acting Out | CD Irritabilidade (0,317**); CD Sentimentos de Desânimo (0,305**); CD Sentimentos/Crenças |

| | |
|-------------------------|---|
| | de Inadequação (0,304**); CD Humor Depressivo (0,211*); CD Anedonia, falta de interesse (0,210*); CD Falta de Energia, Adinamia (0,203*); CD Ser Ruminativo/Dado a Preocupações (0,221*); CD Sentimento de Dor e Sofrimento(0,196*); CD Vulnerabilidade à Perda (0,232*); CD Perfeccionismo(0,194*); CD Perturbação dos Ritmos (0,224*); F Irritabilidade(0,249**); F Depressão Anaclítica (0,212*); F Obsessividade, Perfeccionismo (0,214*); DDP (0,232*) |
| Somatização | CD Humor Depressivo (0,527**); CD Pessimismo (0,335**); CD Sentimento de Insucesso (0,315**); CD Anedonia (0,42**3); CD Culpabilidade (0,261**); CD Masoquismo (0,277**); CD Falta de Sentido (0,511**); CD Dificuldade em Tomar Decisões (0,338**); CD Sentimentos de Falta de Valor Próprio (0,367**); CD Falta de Energia (0,373**); CD Retirada Social (0,285**); CD Ser Ruminativo (0,314**); CD Sentimentos de Desânimo (0,248**); CD Sentimentos de Inadequação (0,354**); CD Sentimento de Dor e Sofrimento (0,260**); CD Desamparo (0,339**); CD Medo de Não ser Amado (0,336**); CD Dependência (0,330**); CD Sentimento de Não Ser Amado (0,241**); CD Dificuldade Expressar Agressividade (0,270**); CD Sentimento de Vazio (0,390**); CD Saudoso do Passado (0,249**); CD Perturbação dos Ritmos(0,433**); CD Autocrítica (0,187*); CD Irritabilidade (0,212*); CD Ser Crítico e com Tendência a Julgar os Outros (0,187*); CD Vulnerabilidade à Perda (0,190*); F Abatimento Geral (0,455**); F Irritabilidade (0,331**); F Depressão Anaclítica(0,511**); F Baixa AE (0,394**); F Obsessividade (0,350**); F Sentimentos de Inferioridade (0,288**); DDP (0,468**) |
| Fantasia Autista | CD Humor Depressivo (0,257**); CD Pessimismo (0,269**); CD Sentimento de Insucesso (0,307**); CD Culpabilidade (0,313**), CD Masoquismo (0,337**); CD Autocrítica (0, 273**); CD Sentimentos de Falta de Valor Próprio (0,331**); CD Falta de Energia, Adinamia (0,321**); CD Irritabilidade (0,250**); CD Ser Ruminativo/dado a preocupações (0,255**); CD Sentimentos /Crenças de Inadequação (0,279**); CD Desamparo (0,324**); CD Medo de Não ser Amado (0,320**); CD Vulnerabilidade à perda (0,242**); CD Dependência (0,385**); CD Sentimento de Não ser Amado(0,299**); CD Dificuldade Expressar Agressividade (0,322**); CD Perfeccionismo (0,291**); CD Anedonia (0,198*); CD Falta de Sentido e Insatisfação com a Vida (0,215*); CD Sentimentos e Dificuldades em Lidar com a Solidão (0,207*); CD Submissão (0,215*); CD Saudoso do Passado (0,188*); CD Perturbação dos Ritmos(0,202*); F Abatimento Geral (0,277**); F Irritabilidade (0,321**); F Depressão Anaclítica (0,299**); F Baixa Autoestima (0,388**); F Obsessividade (0,380**); F Sentimentos de Inferioridade (0,312**); DDP (0,374**) |
| Clivagem | CD Humor Depressivo (0,281**); CD Pessimismo (0,294**); CD Sentimento de Insucesso (0,274**); CD Anedonia (0,246**); CD Culpabilidade (0,371**); CD Masoquismo (0,344**); CD Falta de Sentido e Insatisfação com a Vida (0,342**); CD Sentimento de falta de valor próprio (0,341**); CD Falta de Energia (0,319**); CD Retirada Social/introversão (0,379**); CD Ser ruminativo/dado a preocupações(0,359**); CD Sentimentos de Desânimo (0,368**); CD Tendência a sentir remorsos (0,257**); CD Sentimentos/crenças de inadequação (0,394**); CD Medo de Não ser Amado (0,285**); CD Dependência (0,338**); CD Sentimento de Não ser Amado (0,290**); CD Submissão (0,248**); CD Perfeccionismo (0,367**); CD Perturbação dos Ritmos (0,308**); CD Auto-Crítica (0,231*); CD Irritabilidade(0,205*); CD Desamparo (0,205*); CD Vulnerabilidade À Perda (0,235*); CD Dificuldade em lidar/expressar agressividade (0,211*); CD Sentimento de Vazio(0,225*); CD Saudoso do passado (0,219*); F Abatimento Geral (0,358**); F Irritabilidade (0,390**); F Depressão Anaclítica (0,344**); F Baixa Autoestima(0,378**); F Obsessividade (0,386**); F Sentimentos de Inferioridade(0,282**); DDP (0,412**) |
| Idealização | Não existem correlações significativas |
| Antecipação | Não existem correlações significativas |
| Anulação | CD Vulnerabilidade à Perda (0,311**); CD Medo de Não ser Amado (0,225*) CD Sentimento de Não ser Amado (0,220*); F Irritabilidade (0,241**) |
| Isolamento | CD Humor Depressivo (0,299**); CD Pessimismo (0,253**); CD Sentimento de Insucesso (0,298**); CD Anedonia (0,345**); CD Falta de Sentido e Insatisfação com a Vida (0,342**); CD Retirada Social/introversão (0,407**); CD Sentimentos de Desânimo (0,250**); CD Sentimentos/crenças de inadequação (0,310**); CD Sentimento de Não ser Amado (0,236**); CD Perturbação dos Ritmos (0,260**); CD Masoquismo (0,220*); CD Sentimento de Falta de Valor Próprio (0,214*); CD Falta de energia/adinamia (0,210*); CD Ser Ruminativo/Dado a Preocupações (0,195*); CD Sentimento de Dor e Sofrimento (0,181*); CD Perfeccionismo (0,227*); F Abatimento Geral (0,301**); F Depressão Anaclítica (0,296**); F Baixa Autoestima (0,257**); F Obsessividade (0,283**); F Irritabilidade (0,219*); DDP (0,301**) |

| | |
|-------------------------|--|
| Deslocamento | CD Desamparo (0,265**); CD Humor Depressivo (0,228*); CD Sentimento de Insucesso (0,225*); CD Falta de Sentido e Insatisfação com a Vida (0,221*); CD Sentimento de falta de valor próprio (0,191*); CD Sentimentos de desânimo (0,214*); CD sentimentos/crenças de inadequação (0,221*); F Depressão Anaclítica (0,237**); F Baixa Autoestima (0,217*); DDP (0,204*) |
| Agressão Passiva | CD Humor Depressivo (0,315**); CD Pessimismo (0,298**); CD Anedonia (0,355**); CD Masoquismo (0,285**); CD Falta de Sentido e Insatisfação com a Vida (0,360**); CD Sentimentos de Falta de Valor Próprio (0,316**); CD Falta de Energia (0,335**); CD Retirada Social/introversão (0,285**); CD Ser Ruminativo/dado a preocupações (0,280**); CD Tendência a Sentir Remorsos (0,241**); CD Sentimentos de Inadequação (0,278**); CD Medo de Não ser Amado (0,257**); CD Dependência (0,307**); CD Sentimento de Não ser Amado (0,283**); CD Submissão (0,311**); CD Dificuldade em lidar/expressar agressividade (0,301**); CD Perturbação dos Ritmos (0,330**); CD Sentimento de Insucesso (0,230); CD Culpabilidade (0,230*); CD Irritabilidade (0,222*); CD Sentimento de Dor e Sofrimento (0,214*); CD Desamparo (0,203*); CD Vulnerabilidade À Perda (0,229*); CD Perfeccionismo (0,186*); CD Sentimento de vazio, de que falta algo (0,211*); F Abatimento Geral (0,427**); F Irritabilidade (0,333**); F Depressão Anaclítica (0,321**); F Baixa Autoestima (0,340**); F Obsessividade, Perfeccionismo (0,341**); F Sentimentos de Inferioridade (0,197*); DDP (0,389**) |

Nota: *correlações estatisticamente significativas ao nível de 5% ($p < 0.05$); **correlações estatisticamente significativas ao nível de 1% ($p < 0.01$); CD (Característica Depressiva); F (Fator); DDP (Dimensão Depressiva da Personalidade).

No Grupo Clínico, o Mecanismo de Defesa Pseudo-Altruísmo correlaciona-se mais fortemente com a característica depressiva *Tendência a Sentir Remorsos* e, no Grupo Não Clínico, com a característica depressiva *Dificuldade em lidar/expressar a agressividade*.

O Mecanismo de Defesa Supressão, no Grupo Clínico, correlaciona-se mais fortemente com a característica depressiva *Dificuldade em Tomar Decisões* e, no Grupo Não Clínico, com a característica *Vulnerabilidade à Perda*.

No Grupo Clínico, o Mecanismo de Defesa Sublimação correlaciona-se mais fortemente com a característica depressiva *Anedonia/Falta de Interesse* e, no Grupo Não Clínico, com o fator *Obsessividade, Perfeccionismo*.

O Mecanismo de Defesa Racionalização, no Grupo Clínico, correlaciona-se mais fortemente com a característica depressiva *Sentimentos de Desânimo* e, no Grupo Não Clínico, com a característica *Dificuldade em Tomar Decisões*.

No Grupo Clínico, o Mecanismo de Defesa Humor correlaciona-se negativamente com as características depressivas, nomeadamente com a característica *Humor Depressivo*. No Grupo Não Clínico, acontece uma situação semelhante, sendo que a correlação negativa mais forte é com o Fator *Abatimento Geral*.

O Mecanismo de Defesa Projeção, quer no Grupo Clínico quer no Grupo Não Clínico correlaciona-se mais fortemente com o Fator *Depressão Anaclítica*.

No Grupo Clínico, o Mecanismo de Defesa Formação Reativa correlaciona-se mais fortemente com a característica depressiva *Vulnerabilidade à Perda* e, no Grupo Não Clínico, com a característica depressiva *Dificuldade em Tomar Decisões*.

No Grupo Clínico não existem correlações estatisticamente significativas com os fatores ou características depressivas para o Mecanismo de Defesa Negação. No Grupo Não Clínico este Mecanismo de Defesa correlaciona-se mais fortemente com a característica depressiva *Sentimento de Não Ser Amado/Ser Amado Condicionalmente*.

O Mecanismo de Defesa Dissociação, no Grupo Clínico, correlaciona-se mais fortemente com a característica depressiva *Sentimentos e Dificuldades em Lidar com a Solidão* e, no Grupo Não Clínico, com a característica depressiva *Dificuldade em Lidar/Expressar Agressividade*.

No Grupo Clínico, o Mecanismo de Defesa Desvalorização correlaciona-se mais fortemente com a característica depressiva *Retirada Social/Introversão* e, no Grupo Não Clínico, com a *Dimensão Depressiva da Personalidade*.

O Mecanismo de Defesa *Acting Out*, quer no Grupo Clínico quer no Grupo Não Clínico, correlaciona-se mais fortemente com a característica depressiva *Irritabilidade*.

No Grupo Clínico, o Mecanismo de Defesa Somatização correlaciona-se mais fortemente com a característica depressiva *Humor Depressivo* e, no Grupo Não Clínico, com a *Dimensão Depressiva da Personalidade*.

O Mecanismo de Defesa Fantasia Autista, no Grupo Clínico, correlaciona-se mais fortemente com o Fator *Baixa Autoestima, Supereu Severo* e, no Grupo Não Clínico, com a característica depressiva *Falta de Energia/Adinamia*.

No Grupo Clínico, o Mecanismo de Defesa Clivagem correlaciona-se mais fortemente com a *Dimensão Depressiva da Personalidade* e, no Grupo Não Clínico com a característica depressiva *Autocrítica*.

O Mecanismo de Defesa Idealização não tem correlações significativas com os fatores ou características depressivas no Grupo Clínico, mas correlaciona-se mais fortemente com a característica depressiva *Saudoso do Passado/Idealização do Passado*, no Grupo Não Clínico.

No Grupo Clínico, o Mecanismo de Defesa Antecipação não tem correlações significativas com os fatores ou características depressivas, mas no Grupo Não Clínico, correlaciona-se mais fortemente com a característica depressiva *Perfeccionismo*.

O Mecanismo de Defesa Anulação, no Grupo Clínico, correlaciona-se mais fortemente com a característica depressiva *Vulnerabilidade à Perda* e, no Grupo Não

Clínico, com a característica depressiva *Sentimentos de Falta de Valor Próprio/Não Gostar de Si Próprio*.

No Grupo Clínico, o Mecanismo de Defesa Isolamento correlaciona-se mais fortemente com a característica depressiva *Retirada Social/Introversão* e, no Grupo Não Clínico com a característica depressiva *Medo de Não ser Amado/Ser Amado Condicionalmente*.

O Mecanismo de Defesa Deslocamento, no Grupo Clínico, correlaciona-se mais fortemente com a característica depressiva *Desamparo* e, no Grupo Não Clínico, com a característica depressiva *Sentimento de Vazio/de que Falta Algo*.

No Grupo Clínico, o Mecanismo de Defesa Agressão Passiva, correlaciona-se mais fortemente com o Fator *Abatimento Geral* e, no Grupo Não Clínico, com a característica depressiva *Medo de Não ser Amado/Ser Amado Condicionalmente*.

Em ambos os Grupos de Participantes, a Dimensão Depressiva da Personalidade correlaciona-se mais fortemente com os Mecanismos de Defesa Projeção e Somatização.

Como esperado, confirma-se que os Mecanismos Defensivos Projeção, Agressão Passiva, *Acting Out* e Desvalorização (este último apenas no Grupo Não Clínico) se correlacionam significativamente com a Dimensão Depressiva da Personalidade, assim como com vários fatores e características depressivas. Esta relação é mais forte sobretudo no caso da Projeção.

Confirma-se também a hipótese de que a um maior grau de Dimensão Depressiva da Personalidade corresponde uma ausência relativa de defesas maduras (Racionalização, Humor, Supressão e Antecipação). No Grupo Clínico, estes Mecanismos de Defesa apresentam correlações estatisticamente significativas com poucos fatores e características depressivas, essas correlações são, na maior parte dos casos, de intensidade baixa e sentido negativo. No caso do Grupo Não Clínico, não existem praticamente correlações estatisticamente significativas.

Tabela 17. Correlações entre os Mecanismos de Defesa e as variáveis da Dimensão Depressiva da Personalidade – Grupo Não Clínico

| Mecanismos de Defesa | Grupo Não Clínico |
|-------------------------|---|
| Pseudo-Altruísmo | CD Dependência (0,250**); CD Dificuldade em lidar/expressar agressividade(0,307**); CD Perfeccionismo (0,262**); CD Saudoso do passado(0,245**); CD Culpabilidade (0,196*); CD Masoquismo (0,193*); CD Falta de Energia (0,188*); CD Ser ruminativo/dado a preocupações (0,202*); CD Sentimento de dor e sofrimento (0,220*); CD Sentimentos e dificuldade em lidar com a solidão(0,204*); CD Sentimento de vazio (0,211*); F Obsessividade (0,306**); F Baixa Autoestima (0,208*), F Sentimentos de inferioridade (0,226*); DDP (0,207*) |

| | |
|-------------------------|---|
| Supressão | CD Vulnerabilidade à perda (-0,213) |
| Sublimação | CD Humor Depressivo (0,277**); CD Sentimento de Insucesso (0,250**); CD Masoquismo (0,286**); CD Autocrítica (0,260**); CD Falta de Sentido e Insatisfação com a Vida (0,245**); CD Sentimentos de falta de valor próprio (0,284**); CD Ser Ruminativo/dado a preocupações (0,330**); CD Ser crítico e com tendência a julgar os outros (0,286**); CD Sentimentos de Inadequação (0,258**); CD Sentimento de dor e sofrimento (0,332**); CD Sentimentos e dificuldade em lidar com a solidão (0,243**); CD Dependência (0,291**); CD Perfeccionismo (0,313**); CD Sentimento de Vazio (0,330**); CD Pessimismo (0,190*); CD Culpabilidade (0,218*); CD Falta de energia (0,194*); CD Irritabilidade (0,229*); CD Sentimentos de Desânimo (0,196*); CD Tendência a sentir remorsos (0,204*); CD Vulnerabilidade à perda (0,200*); CD Sentimento de não ser amado (0,224*); CD Dificuldade em lidar/expressar agressividade (0,201*); CD Saudoso do passado (0,224*); F Irritabilidade (0,242**); F Depressão Anaclítica (0,315**); F Baixa Autoestima (0,293**); F Obsessividade (0,414**); F Sentimentos de inferioridade (0,354**); DDP (0,308**) |
| Racionalização | CD Dificuldade em tomar decisões (-0,248**); CD Sentimento de dor e sofrimento (0,193**); CD Sentimentos solidão (0,204**); CD Dificuldade em lidar/expressar agressividade (0,197**) |
| Humor | F Abatimento Geral (-0,286**); CD Pessimismo (-0,207**); CD Dificuldade em tomar decisões (-0,194**); CD Perturbação dos Ritmos (-0,229**) |
| Projeção | CD Humor Depressivo (0,481**); CD Pessimismo (0,380**); CD Sentimento de Insucesso (0,295**); CD Anedonia (0,439**); CD Culpabilidade (0,305**); CD Masoquismo (0,328**); CD Autocrítica (0,264**); CD Falta de sentido e insatisfação com a vida (0,395**); CD Sentimentos de falta de valor próprio (0,383**); CD Falta de energia (0,407**); CD Ser ruminativo/dado a preocupações (0,408**); CD Ser crítico e com tendência a julgar os outros (0,294**); CD Sentimentos de Desânimo (0,409**); CD Sentimentos/crenças de inadequação (0,386**); CD Sentimento de dor e sofrimento (0,363**); CD Desamparo (0,439**); CD Medo de não ser amado (0,391**); CD Vulnerabilidade à perda (0,347**); CD Sentimentos e dificuldade em lidar com a solidão (0,370**); CD Dependência (0,306**); CD Sentimento de não ser amado (0,399**); CD Perfeccionismo (0,312**); CD Sentimento de vazio (0,431**); CD Saudoso do passado (0,347**); CD Perturbação dos ritmos (0,450**); CD Dificuldade em tomar decisões (0,198*); CD Tendência a Sentir Remorsos (0,194*); CD Submissão (0,215*); F Abatimento Geral (0,372**); F Irritabilidade (0,349**); F Depressão Anaclítica (0,548**); F Baixa Autoestima (0,410**); F Obsessividade, Perfeccionismo (0,442**); F Sentimentos de inferioridade (0,272**); DDP (0,494**) |
| Formação Reativa | CD Masoquismo (0,268**); CD Dificuldade em Tomar Decisões (-0,280**) |
| Negação | CD Sentimento de não ser amado (0,250**); CD Masoquismo (0,216**); CD Tendência a Sentir Remorsos (0,185**) |
| Dissociação | CD Masoquismo (0,238**); CD Dificuldade em lidar/ expressar agressividade (0,257**); CD Submissão (0,181*) |
| Desvalorização | CD Humor Depressivo (0,306**); CD Anedonia (0,333**); CD Autocrítica (0,304**); CD Sentimentos de falta de valor próprio (0,243**); CD Falta energia (0,380**); CD Ser ruminativo/dado a preocupações (0,384**); CD Ser crítico e com tendência a julgar os outros (0,271**); CD Sentimentos de desânimo (0,271**); CD Sentimentos/crenças de inadequação (0,282**); CD Desamparo (0,313**); CD Vulnerabilidade à perda (0,276**); CD Sentimentos e dificuldade em lidar com a solidão (0,282**); CD Dependência (0,345**); CD Sentimento de não ser amado (0,246**); CD Submissão (0,298**); CD Dificuldade em lidar/expressar agressividade (0,323**); CD Sentimento de vazio (0,303**); CD Saudoso passado (0,263**); CD Perturbação dos ritmos (0,342**); CD Pessimismo (0,224*); CD Sentimento de Insucesso (0,225*); CD Culpabilidade (0,182*); CD Falta de sentido e insatisfação com a vida (0,189*); CD Dificuldade em tomar decisões (0,206*); CD Irritabilidade (0,223*); CD Tendência a sentir remorsos (0,190*); CD Sentimento de dor e sofrimento (0,183*); CD Perfeccionismo (0,180*); F Irritabilidade (0,376**); F Depressão Anaclítica (0,356**); F Baixa Autoestima (0,329**); F Obsessividade (0,311**); F Sentimentos de inferioridade (0,325**); DDP (0,390**) |
| Acting Out | CD Autocrítica (0,260**); CD Irritabilidade (0,302**); CD Sentimentos de Desânimo (0,243**); CD Tendência a sentir Remorsos (0,243**); CD Desamparo (0,244**); CD Sentimento Insucesso (0,205*); CD Culpabilidade (0,195*); CD Masoquismo (0,224*); CD Medo de Não ser Amado (0,205*); CD Vulnerabilidade à Perda (0,182*); CD Sentimento de Não ser Amado (0,213*); CD Sentimento de Vazio (0,188*); F Irritabilidade (0,257**); F |

| | |
|-------------------------|---|
| | Obsessividade, Perfeccionismo (0,191*); F Sentimentos de Inferioridade (0,210*); DDP (0,191*) |
| Somatização | CD Humor Depressivo (0,383**); CD Pessimismo (0,385**); CD Anedonia (0,417**); CD Culpabilidade (0,356**); CD Masoquismo (0,382**); CD Autocrítica (0,260**); CD Falta de Sentido e Insatisfação com a Vida (0,324**); CD Dificuldade em tomar decisões (0,251**); CD Sentimentos de falta de valor próprio (0,359**); CD Falta de energia (0,413**); CD Irritabilidade (0,315**); CD Ser ruminativo/dado a preocupações (0,386**); CD Ser Crítico (0,319**); CD Sentimentos de Desânimo (0,406**); CD Tendência a Sentir Remorsos (0,310**); CD Sentimentos/crenças de Inadequação (0,378**); CD Sentimento de dor e sofrimento (0,306**); CD Desamparo (0,344**); CD Medo de Não ser Amado (0,400**); CD Vulnerabilidade À Perda (0,281**); CD Sentimentos e Dificuldades em Lidar com aSolidão (0,374**); CD Dependência (0,379**); CD Sentimento de Não ser Amado (0,265**); CD Submissão (0,301**); CD Perfeccionismo (0,314**); CD Sentimento de Vazio (0,433**); CD Saudoso do Passado (0,339**); CD Perturbação dos Ritmos (0,386**); CD Sentimento de Insucesso (0,214*); CD Dificuldade em lidar/expressar agressividade (0,210*); F Abatimento Geral (0,350**); F Irritabilidade (0,431**); F Depressão Anaclítica (0,478**); F Baixa Autoestima (0,426**); F Obsessividade, Perfeccionismo (0,436**); F Sentimentos de Inferioridade (0,242**); DDP (0,485**) |
| Fantasia Autista | CD Humor Depressivo (0,416**); CD Pessimismo (0,250**); CD Sentimento de Insucesso (0,304**); CD Anedonia (0,431**); CD Culpabilidade (0,450**); CD Masoquismo (0,249**); CD Autocrítica (0,311**); CD Dificuldade em Tomar Decisões (0,363**); CD Sentimentos de Falta Valor Próprio (0,415**); CD Falta de Energia (0,506**); CD Irritabilidade (0,400**); CD Retirada Social (0,271**); CD Ser Ruminativo/dado a preocupações (0,297**); CD Sentimentos de Desânimo (0,300**); CD Tendência a Sentir Remorsos (0,333**); CD Sentimentos/Crenças de Inadequação (0,343**); CD Desamparo (0,317**); CD Medo de não ser amado (0,351**); CD Vulnerabilidade à perda (0,270**); CD Sentimentos e dificuldades em lidar com a solidão (0,298**); CD Dependência (0,311**); CD Sentimento de não ser amado (0,314**); CD Sentimento Vazio (0,445**); CD Saudoso do Passado (0,364**); CD Falta de Sentido (0,230*); CD Submissão (0,215*); CD Dificuldade em lidar/expressar a agressividade (0,212*); CD Perturbação dos Ritmos (0,230*); F Abatimento Geral (0,387**); F Irritabilidade (0,390**); F Depressão Anaclítica (0,397**); F Baixa AE (0,503**); F Obsessividade (0,330**); F Sentimentos de Inferioridade (0,298**); DDP (0,458**) |
| Clivagem | CD Sentimento de Insucesso (0,309*); CD Autocrítica (0,322*); CD Ser ruminativodado a preocupações (0,308*); CD Ser crítico e com tendência a julgar os outros (0,254*); CD Tendência a sentir remorsos (0,321*); F Irritabilidade (0,305*); F Baixa Autoestima (0,288*); F Obsessividade (0,266*); F Sentimentos inferioridade(0,242*); DDP (0,228*) |
| Idealização | CD Saudoso do Passado (0,294*); F Sentimentos de inferioridade (0,243*) |
| Antecipação | CD Perfeccionismo (0,345**) |
| Anulação | CD Humor Depressivo (0,325**); CD Pessimismo(0,268**); CD Anedonia (0,339**); CD Culpabilidade (0,354**); CD Masoquismo (0,343**); CD Autocrítica (0,343**); CD Sentimentos de falta de valor próprio (0,379**); CD Falta de Energia (0,239**) CD Ser ruminativo/dado a preocupações (0,378**); CD Ser crítico e com tendência a julgar os outros (0,255**); CD Sentimentos desânimo (0,242**); CD Tendência a sentir remorsos (0,361**); CD Sentimentos/crenças de inadequação (0,307**); CD Medo de não ser amado (0,274**); CD Dependência (0,277**); CD Perfeccionismo (0,269**); CD Sentimento vazio (0,246**); CD Sentimento de Insucesso (0,216*); CD Falta de Sentido e Insatisfação com a Vida (0,235*); CD Irritabilidade (0,225*); CD Retirada social (0,223*); CD sentimento de dor e sofrimento (0,196*) CD Sentimentos e dificuldade em lidar com a solidão (0,184*); CD Sentimentos de não ser amado(0,199*); CD Dificuldade em lidar/expressar agressividade (0,218*); CD Saudoso passado (0, 199*); CD Perturbação ritmos (0,184*); F Abatimento Geral(0,238**); F Irritabilidade (0,338**); F Depressão Anaclítica (0,328**); F Baixa Autoestima (0,390**); F Obsessividade (0,395**); F Sentimentos de inferioridade(0,299**); DDP (0,371**) |
| Isolamento | CD Autocrítica (0,312**); CD Sentimentos de falta de valor próprio (0,256**); CD Sentimentos/crenças de inadequação (0,279**); CD Desamparo (0,270**); CD Medo de não ser amado (0,326**); CD Perfeccionismo (0,303**); CD Ser ruminativo/dado a preocupações (0,234*); CD Tendência a sentir remorsos (0,225*); CD Sentimento de não ser amado (0,225*); CD Submissão (0,209*); F Obsessividade (0,238**); F Sentimentos de inferioridade (0,239**); F Abatimento Geral (0,214*); F Irritabilidade (0,232*); F Depressão Anaclítica (0,207*); F Baixa Autoestima (0,224*); DDP (0,245**) |

| | |
|-------------------------|--|
| Deslocamento | CD Humor Depressivo (0,335**); CD Pessimismo (0,359**); CD Anedonia (0,364**); CD Falta de sentido e insatisfação com a vida (0,274**); CD Dificuldade em tomar decisões (0,417**); CD Sentimentos de falta de valor próprio (0,361**); CD Falta de energia (0,355**); CD Irritabilidade (0,347**); CD Ser ruminativo (0,374**); CD Ser crítico (0,291**); CD Sentimentos de desânimo (0,308**); CD Sentimentos/crenças de inadequação (0,308**); CD Desamparo (0,238**); CD Agressividade (0,284**); CD Sentimento de vazio (0,451**); CD Saudoso do passado (0,324**); CD Perturbação dos ritmos (0,326**); CD Culpabilidade (0,223*); CD Retirada Social (0,226*); CD; Tendência a sentir remorsos (0,215*); CD Vulnerabilidade à perda (0,210*); CD Sentimentos e dificuldade em lidar com a solidão (0,214*); CD Sentimento de não ser amado (0,194*); CD Submissão (0,231*); CD Perfeccionismo (0,221*); F Abatimento Geral (0,380**); F Irritabilidade (0,350**); F Depressão Anaclítica (0,418**); F Baixa Autoestima (0,277**); F Obsessividade (0,346**); DDP (0,399**) |
| Agressão Passiva | CD Humor Depressivo (0,460**); CD Pessimismo (0,315**); CD Anedonia (0,438**); CD Culpabilidade (0,315**); CD Masoquismo (0,266**); CD Autocrítica (0,327**) CD Falta de sentido e insatisfação com a vida (0,307**); CD Sentimentos de falta de valor próprio (0,363**); CD Falta de energia (0,378**); CD Irritabilidade (0,326**); CD Retirada Social (0,274**); CD Ser ruminativo/dado a preocupações (0,331**); CD Tendência a sentir remorsos (0,289**); CD Sentimentos e crenças de inadequação(0,402**); CD Desamparo (0,257**); CD Medo de não ser amado(0,468**); CD Dependência (0,249**); CD Sentimento de não ser amado(0,391**); CD Submissão (0,299**); CD Perfeccionismo (0,246**); CD Sentimento de Vazio (0,266**); CD Saudoso do passado (0,299**); CD Perturbação dos Ritmos (0,283**); CD Sentimento de insucesso (0,208*); CD Dificuldade em tomar decisões (0,228*); CD Ser crítico e com tendência a julgar os outros (0,194*); CD Sentimentos desânimo (0,220*); CD Vulnerabilidade à perda (0,216*) CD Sentimentos e dificuldade em lidar com a solidão (0,207*); CD Dificuldade em lidar/expressar agressividade (0,216*); F Abatimento Geral (0,423**); F Irritabilidade (0,423**); F Depressão Anaclítica (0,398**); F Baixa Autoestima (0,452**); F Obsessividade(0,237**); F Sentimentos de inferioridade (0,339**); DDP (0,438**) |

Nota: *correlações estatisticamente significativas ao nível de 5% ($p < 0.05$); **correlações estatisticamente significativas ao nível de 1% ($p < 0.01$); CD (Característica Depressiva); F (Fator); DDP (Dimensão Depressiva da Personalidade).

Para ambos os Grupos de participantes, com o objetivo de identificar qual ou quais dos Mecanismos de Defesa contribuem para a Dimensão Depressiva da Personalidade, realizou-se uma Regressão Linear Múltipla. Analisaram-se os pressupostos do modelo, nomeadamente o da distribuição normal, homogeneidade e independência dos erros. Os dois primeiros pressupostos foram validados graficamente e o pressuposto da independência foi validado com a estatística de Durbin-Watson (no caso do Grupo Clínico, $d = 1.712$; no caso do Grupo Não Clínico, $d = 1.885$), como descrito em Maroco (2007). Considerou-se para todas as análises uma probabilidade de erro tipo I (α) de 0.05.

No caso do Grupo Clínico, a Regressão Linear Múltipla permitiu identificar as variáveis Projeção ($\beta = 0.087$; $t(114) = 4.035$; $p < 0.000$), Somatização ($\beta = 0.078$; $t(114) = 3.834$; $p < 0.000$), Fantasia Autista ($\beta = 0.041$; $t(114) = 2.041$; $p < 0.044$) e Clivagem ($\beta = 0.072$; $t(114) = 3.211$; $p < 0.002$) como preditores significativos da Dimensão Depressiva da Personalidade.

No caso do Grupo Não Clínico, a Regressão Linear Múltipla permitiu identificar a variável Supressão ($\beta = -0.085$; $t(111) = -3.792$; $p < 0.000$) como uma variável que contribui negativamente para a Dimensão Depressiva da Personalidade, ou seja, para um menor grau de Dimensão Depressiva da Personalidade. A Regressão Linear Múltipla permitiu ainda identificar as variáveis Sublimação ($\beta = 0.064$; $t(111) = 3.108$; $p < 0.002$), Projeção ($\beta = 0.075$; $t(111) = 3.173$; $p < 0.002$), Desvalorização ($\beta = 0.058$; $t(111) = 2.250$; $p < 0.026$), Somatização ($\beta = 0.049$; $t(111) = 2.224$; $p < 0.028$), Fantasia Autista ($\beta = 0.066$; $t(111) = 2.627$; $p < 0.010$) e Agressão Passiva ($\beta = 0.083$; $t(111) = 2.633$; $p < 0.010$) como preditores significativos da Dimensão Depressiva da Personalidade.

Mais uma vez, esta análise confirma a existência de uma relação entre os Mecanismos de Defesa Projeção, Desvalorização e Agressão Passiva e a Dimensão Depressiva da Personalidade.

Calcularam-se os valores de correlação entre os três Estilos Defensivos e as características depressivas, os fatores e a Dimensão Depressiva da Personalidade, quer para o Grupo Clínico quer para o Grupo Não Clínico.

Todos os valores de correlação encontram-se em anexo (ver Anexo 8). Devido ao elevado número de correlações analisadas, optou-se por apresentar na Tabela 18 apenas as correlações que se revelaram estatisticamente significativas.

Em termos gerais, confirma-se a hipótese de que o Estilo Defensivo Imaturo está positivamente associado com o grau de Personalidade Depressiva. Verifica-se que uma Dimensão da Personalidade Depressiva mais elevada se correlaciona com um Estilo Defensivo Imaturo, em ambos os Grupos de Participantes, sendo que esta evidência é mais forte no Grupo Clínico, tal como esperado. Para além disso, confirma-se também que, em ambos os Grupos, não se verificam correlações/as correlações são negativas entre as características depressivas/Dimensão Depressiva da Personalidade e o Estilo Defensivo Maduro.

No Grupo Clínico, o Estilo Defensivo Imaturo correlaciona-se com todos os Fatores e todas as características depressivas, com exceção da característica depressiva *Sentimentos e Dificuldades em Lidar com a Solidão*. Correlaciona-se mais fortemente com as características depressivas *Sentimentos/Crenças de Inadequação*, *Falta de Energia/Adinamia* e *Humor Depressivo*, assim como com os Fatores *Abatimento Geral* e *Baixa Autoestima*, *Supereu Severo*. No Grupo Não Clínico, este Estilo Defensivo correlaciona-se com todos os Fatores e características depressivas, com exceção da

característica depressiva *Medo de Não ser Amado*. Correlaciona-se mais fortemente com a característica depressiva *Desamparo* e com o Fator *Baixa Autoestima, Supereu Severo*.

O Estilo Defensivo Neurótico correlaciona-se com mais característica depressivas no Grupo Não Clínico do que no Grupo Clínico. Neste último Grupo de Participantes correlaciona-se mais fortemente com a característica depressiva *Vulnerabilidade à Perda* e com o Fator *Depressão Anaclítica*, todavia, em termos gerais, a intensidade das correlações é baixa. No grupo Não Clínico, a intensidade das correlações é mais elevada e este Estilo Defensivo correlaciona-se mais fortemente com a característica depressiva *Ser Ruminativo/Dado a Preocupações* e o Fator *Obsessividade/Perfeccionismo*.

Existem poucas correlações entre o Estilo Defensivo Maduro e os fatores e características depressivas, em ambos os Grupos de Participantes, nomeadamente no Grupo Não Clínico. As correlações que se verificam são negativas. Desta forma, em ambos os grupos, a correlação negativa mais forte do Estilo Defensivo Maduro é com a característica depressiva *Dificuldade em Tomar Decisões*.

Tabela 18. Matriz de Correlações entre os Estilos Defensivos (Imaturo, Neurótico e Maduro) e as variáveis da Dimensão Depressiva da Personalidade

| | ED Imaturo | | ED Neurótico | | ED Maduro | |
|--|------------|---------|--------------|---------|-----------|---------|
| | GC | GNC | GC | GNC | GC | GNC |
| <i>Caraterísticas Depressivas</i> | | | | | | |
| Humor Depressivo | 0.433** | 0.389** | 0.277** | 0.422** | -0.263** | |
| Pessimismo | 0.396** | 0.257** | 0.214* | 0.366** | -0.198* | |
| Sentimento de Insucesso | 0.384** | 0.346** | 0.202* | 0.266** | | |
| Anedonia, Falta de Interesse | 0.427** | 0.409** | | 0.402** | -0.225* | |
| Culpabilidade | 0.375** | 0.401** | 0.300** | 0.411** | | |
| Masquismo | 0.353** | 0.378** | | 0.449** | | |
| Auto-Crítica | 0.284** | 0.447** | | 0.304** | | |
| Falta de Sentido e Insatisfação com a Vida | 0.431** | 0.260** | 0.235* | 0.384** | | |
| Dificuldade em Tomar Decisões | 0.204* | 0.184* | | | -0.349** | -0.229* |
| Sentimentos de Falta de Valor Próprio/Não Gostar de Si Próprio | 0.403** | 0.392** | 0.212* | 0.424** | -0.238** | |
| Falta de Energia/Adinamia | 0.441** | 0.426** | 0.196* | 0.374** | -0.252** | |
| Irritabilidade | 0.293** | 0.318** | | 0.287** | | |
| Retirada Social/Introversão | 0.425** | 0.180* | | | -0.212* | -0.185* |
| Ser Ruminativo/Dado a Preocupações | 0.358** | 0.421** | 0.249** | 0.469** | | |
| Ser Crítico e com Tendência a Julgar os Outros | 0.202* | 0.349** | | 0.392** | | |
| Sentimentos de Desânimo | 0.407** | 0.349** | | 0.375** | -0.222* | |
| Tendência a Sentir Remorsos | 0.257** | 0.408** | 0.222* | 0.377** | | |
| Sentimentos/Crenças de Inadequação | 0.496** | 0.417** | 0.229* | 0.357** | | |
| Sentimento de Dor e Sofrimento | 0.267** | 0.185* | | 0.349** | | |
| Desamparo | 0.333** | 0.473** | 0.285** | 0.255** | | |
| Medo de Não Ser Amado | 0.371** | | 0.229* | 0.340** | | |

| | | | | | | |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Vulnerabilidade à Perda | 0.357** | 0.317** | 0.355** | 0.284** | | |
| Sentimentos e Dificuldades em Lidar com a Solidão | | 0.332** | | 0.329** | | |
| Dependência | 0.390** | 0.349** | 0.248** | 0.395** | | |
| Sentimento de Não ser Amado/Ser Amado Condicionalmente | 0.356** | 0.458** | 0.265** | 0.289** | | |
| Submissão/Hiper-Adaptação ao Outro/Conformismo | 0.261** | 0.305** | | 0.276** | | |
| Dificuldade em Lidar/Expressar a Agressividade | 0.314** | 0.297** | 0.224* | 0.344** | | |
| Perfeccionismo | 0.316** | 0.368** | | 0.409** | | |
| Sentimento de Vazio/de que Falta Algo Saudoso do Passado/Idealização do Passado | 0.267** | 0.373** | 0.202* | 0.470** | | |
| Perturbação dos Ritmos | 0.206* | 0.329** | 0.197* | 0.352** | | |
| <i>Fatores</i> | | | | | | |
| Abatimento Geral | 0.427** | 0.269** | 0.320** | 0.286** | | -0.192* |
| Irritabilidade, Medo de Ser Abandonado | 0.485** | 0.343** | 0.227* | 0.290** | -0.224* | -0.221* |
| Depressão Anaclítica | 0.447** | 0.478** | 0.287** | 0.417** | | |
| Baixa Auto-Estima, Super-Eu Severo | 0.477** | 0.448** | 0.291** | 0.486** | -0.186* | |
| Obsessividade, Perfeccionismo | 0.489** | 0.531** | 0.257** | 0.459** | -0.188* | |
| Sentimento de Inferioridade relativamente aos Outros | 0.465** | 0.415** | 0.271** | 0.556** | | |
| Dimensão Depressiva da Personalidade | 0.321** | 0.429** | 0.222* | 0.353** | | |
| | 0.529** | 0.501** | 0.300** | 0.497** | | |

Nota: *correlações estatisticamente significativas ao nível de 5% ($p < 0.05$); **correlações estatisticamente significativas ao nível de 1% ($p < 0.01$); DV (Dimensão da Vinculação); GC (Grupo Clínico); GNC (Grupo Não Clínico).

No sentido de saber se os Estilos Defensivos contribuem para uma maior vulnerabilidade à Personalidade Depressiva, recorreu-se à Análise de Variância (ANOVA). No entanto, nenhum dos pressupostos enunciados anteriormente foi validado (como se pode constatar no Anexo 11).

Desta forma, procedeu-se novamente, pelas mesmas razões, à realização do teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis, seguido da comparação múltipla de médias das ordens como descrito em Maroco (2007), para avaliar qual dos Estilos Defensivos contribui mais para a Personalidade Depressiva. Usou-se uma probabilidade de erro tipo I (α) de 0.05. Em anexo (ver Anexo 11) apresenta-se o output do teste.

No caso do Grupo Clínico, o Estilo Defensivo teve um efeito estatisticamente significativo sobre o grau de DDP ($\chi^2_{kw}(2) = 16.835$; $p = 0.000$; $N = 117$). De acordo com a comparação múltipla de médias das ordens, o Estilo Defensivo Imaturo apresenta uma distribuição da DDP significativamente diferente do Estilo Defensivo Maduro ($p < 0.002$), sendo que é no Estilo Defensivo Imaturo que se observa uma média mais elevada. Também o Estilo Defensivo Neurótico apresenta uma distribuição da DDP significativamente diferente do Estilo Defensivo Maduro ($p < 0.004$), sendo o Estilo

Defensivo Neurótico que contribui para uma média mais elevada na DDP. Não existem diferenças significativas entre os Estilos Defensivos Neurótico e Imaturo.

No caso do Grupo Não Clínico, também se verificou um efeito estatisticamente significativo do Estilo Defensivo sobre o grau de DDP ($\chi^2_{kw}(2) = 18.414$; $p = 0.000$; $N = 115$). De acordo com a comparação múltipla de médias das ordens, o Estilo Defensivo Neurótico apresenta uma distribuição da DDP significativamente diferente do Estilo Defensivo Maduro ($p < 0.000$), sendo que é no Estilo Defensivo Neurótico que se observa uma média mais elevada. Não existem diferenças significativas entre os Estilos Defensivos Neurótico e Imaturo e entre os Estilos Defensivos Maduro e Imaturo.

Tal como esperado, confirma-se que (juntamente com o Estilo Defensivo Neurótico) o Estilo Defensivo Imaturo contribui para um grau mais elevado de Personalidade Depressiva. No entanto, esta evidência só se observa no caso do Grupo Clínico. No Grupo Não Clínico é o Estilo Defensivo Neurótico aquele que mais contribui para um grau elevado de Personalidade Depressiva.

5. A Relação entre as Relações de Objeto e os Estilos de Vinculação

No sentido, de demonstrar a utilidade dos constructos de representação mental de ambas as teorias das Relações Objetais e da Vinculação para a compreensão da Personalidade Depressiva, provando que, de alguma forma, se sobrepõem (hipótese 4), calcularam-se os valores de correlação entre as variáveis relativas às Relações Objetais (Alienação, Vinculação Insegura, Egocentrismo, Incompetência Social e Qualidade das Relações Objetais) e as variáveis da Vinculação (Dimensões da Vinculação Evitação e Preocupação; Estilos de Vinculação Seguro, Preocupado, Evitante e Desligado), utilizando o Grupo total de participantes.

Apresentam-se todos os valores de correlação estatisticamente significativos na Tabela 19.

Tabela 19. Matriz de Correlações entre as variáveis das Relações Objetais e as variáveis da Vinculação

| | ALN | VI | EGC | IS | RO |
|--------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| <i>Dimensões da Vinculação</i> | | | | | |
| Evitação | 0.419** | | | | 0.348** |
| Preocupação | | | | 0.326** | |
| <i>Estilos de Vinculação</i> | | | | | |
| Seguro | 0.521** | 0.571** | 0.504** | 0.465** | |

| | | | | | |
|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Preocupado | | | 0.478** | | 0.226** |
| Evitante | 0.548** | 0.570** | | 0.479** | 0.328** |
| Desligado | 0.548** | | 0.503** | 0.470** | 0.304** |

Nota: *correlações estatisticamente significativas ao nível de 5% ($p < 0.05$); **correlações estatisticamente significativas ao nível de 1% ($p < 0.01$); ALN (Alienação); VI (Vinculação Insegura); EGC (Egocentrismo); IS (Incompetência Social); RO (Qualidade das Relações Objetais).

Em termos gerais, a indicação de sobreposição destes dois constructos, a partir dos valores de correlação entre si próprios, não é muito forte. A Dimensão da Vinculação Evitação correlaciona-se apenas com a Alienação e com a Qualidade das Relações Objetais; a Dimensão da Vinculação Preocupação só se correlaciona significativamente com a Incompetência Social. A intensidade da correlação entre as subescalas das Relações Objetais e os Estilos de Vinculação é mais elevada e as subescalas (à exceção da Vinculação Insegura) correlacionam-se com três dos Estilos de Vinculação. No entanto, e apesar destas evidências menos favoráveis à confirmação da hipótese inicial, existe uma correlação importante entre a subescala Vinculação Insegura do BORRTI-O e o Estilo de Vinculação Seguro do ERP – sendo que, à partida, estas variáveis, cada uma em seu instrumento, estão construídas para medir o mesmo construto.

Foram ainda testados efeitos de mediação por parte das variáveis da vinculação (Evitação, Preocupação, Estilos de Vinculação Seguro, Preocupado, Evitante e Desligado) na relação entre as relações objetais (Alienação, Vinculação Insegura, Insegurança Social e Egocentrismo) e a dimensão depressiva da personalidade, assim como por parte das relações objetais entre a vinculação e a dimensão depressiva da personalidade. As várias combinações possíveis foram testadas com recurso ao modelo de Sobel, utilizando-se para isso um script (Hayes, disponível online) criado para o SPSS por Preacher & Hayes (2004). Para que estes modelos fossem confirmados, seria necessário que se verificassem as seguintes condições: a) existência de uma relação significativa entre a variável independente e a variável dependente; b) existência de uma relação significativa entre a variável independente e a variável mediadora; c) existência de um efeito significativo da variável mediadora sobre a variável dependente; d) redução da importância da variável independente, após a adição da variável mediadora ao modelo. Para além destas condições, é necessário ainda cumprir-se o requisito da normalidade da distribuição das amostras. (Baron & Kenny, 1986). Por isso, por ser um método estatisticamente rigoroso que não viola o pressuposto da normalidade, foi utilizado o método de *bootstrapping* – este método envolve repetir,

aleatoriamente, e sucessivas vezes, as observações da amostragem, com relocalizações da série de dados, e cálculo do valor estatístico em cada nova amostra. Depois de vários *bootsraps* é feita uma aproximação empírica da distribuição da amostra (Prechar & Hayes, 2004).

Nenhum dos modelos testados foi cumprido as condições e os requisitos citados e, portanto, os resultados evidenciaram que não pode ser assumida a existência de efeitos de mediação das variáveis da vinculação/relações objetais sobre a relação entre as relações objetais/vinculação e a dimensão depressiva da personalidade.

IV. Discussão

Esta investigação adotou a perspectiva das teorias sobre as Relações de Objeto, sobre a Vinculação e sobre os Mecanismos Defensivos para estudar a Personalidade Depressiva. O principal objetivo era contribuir para um modelo compreensivo da organização depressiva da personalidade. Desta forma, neste capítulo vamos discutir as implicações para a compreensão da organização depressiva da personalidade dos resultados obtidos relativamente a cada um destes constructos que, em termos gerais, confirmam as hipóteses colocadas.

1. A Importância das Relações de Objeto para a Organização Depressiva da Personalidade

O primeiro objetivo deste estudo era conhecer as características e a relevância das Relações de Objeto para a organização depressiva da personalidade. Nesse sentido, colocou-se como hipótese que um padrão específico de deficits nas Relações Objetais (ou seja, uma fraca Qualidade das Relações Objetais) caracterizaria e contribuiria para uma maior vulnerabilidade à Personalidade Depressiva, nomeadamente no caso dos participantes do Grupo Clínico. Esta hipótese foi apenas parcialmente confirmada.

Comparativamente aos participantes do Grupo Não Clínico, os participantes do Grupo Clínico apresentam pontuações mais elevadas em todas as subescalas de Relações Objetais: Alienação, Vinculação Insegura, Egocentrismo e Incompetência Social. O que constitui um primeiro indicador de que, de facto, uma fraca qualidade das Relações Objetais caracteriza a personalidade depressiva. No entanto, quer no Grupo Clínico quer no Grupo Não Clínico a maior parte dos participantes não se caracteriza por uma qualidade das relações objetais baixa nem elevada, situando-se na média. É também a qualidade das relações objetais média aquela que mais contribui para explicar a dimensão depressiva da personalidade. Este resultado pode dever-se ao facto desta classificação ter sido criada artificialmente e ser, por isso, demasiado redutora em termos interpretativos.

Em ambos os grupos se confirma a hipótese de que uma fraca qualidade das relações objetais se correlaciona com o grau de personalidade depressiva: quanto mais intensa for a organização depressiva da personalidade, menor é a qualidade das relações objetais. No entanto, não se confirma a hipótese de que esta evidência seja mais relevante para o Grupo Clínico. Para ambos os Grupos é a subescala *Vinculação Insegura* a que mais se correlaciona com a dimensão depressiva da personalidade. Contudo, enquanto no Grupo Clínico as subescalas que mais contribuem para a dimensão depressiva da personalidade são a *Alienação* e a *Vinculação Insegura*, no Grupo Não Clínico são o *Egocentrismo* e a *Incompetência Social*.

Não se encontrou na literatura existente outras investigações que permitissem fazer uma comparação direta com os resultados obtidos. Por um lado, existem poucas investigações que se tenham debruçado sobre estas temáticas (nomeadamente sobre estas temáticas conjuntamente) e, por outro lado, os instrumentos utilizados não são os mesmos, o que não permite analisar a equivalência ou falta de equivalência entre os dados obtidos. Ainda assim, e no que diz respeito, à não confirmação total da hipótese de que uma baixa qualidade das relações objetais corresponde uma organização depressiva da personalidade sobretudo no Grupo Clínico, é possível citar o estudo de Huprich et al. (2007). Estes autores também concluíram, ao contrário do que seria expectável, que uma fraca qualidade das relações objetais estava mais associada com a Distímia do que com a Perturbação Depressiva da Personalidade. Se, por um lado, este resultado surpreende, por outro está alinhado com a ideia de continuidade no que à normalidade e à patologia diz respeito. Enquanto num modelo categorial da patologia seria de esperar encontrar uma descontinuidade clara entre aqueles classificados como tendo e não tendo patologia clínica, num modelo de contínuo, pode considerar-se normal que os participantes do Grupo Não Clínico e do Grupo Clínico apresentem uma distribuição de resultados semelhante. Em última instância, pode colocar-se a hipótese de não existirem diferenças significativas no que diz respeito à qualidade das relações objetais entre indivíduos com e sem perturbação depressiva.

A maior parte da investigação sobre relações de objeto tem-se debruçado sobre a perturbação *borderline* da personalidade (Huprich & Greenberg, 2003). Por isso esta investigação, ao examinar outro tipo de psicopatologia como a organização depressiva da personalidade, pode contribuir para expandir o conhecimento existente. E em termos gerais, de uma perspectiva psicanalítica, estes resultados confirmam as evidências teóricas de que uma fraca qualidade das Relações Objetais está relacionada com a

psicopatologia nos adultos, nomeadamente, com a organização depressiva da personalidade.

A combinação de abandono emocional ou real com criticismo parental é particularmente facilitadora da criação de dinâmicas depressivas. O facto de se terem sentido abandonadas, rejeitadas ou criticadas pelo outro foi convertido na crença inconsciente de que mereciam essa rejeição e essa crítica, de que foram as suas faltas e defeitos a provocá-lo e que, inevitavelmente, isso se repetirá no futuro (McWilliams, 2005). Esta dinâmica ajuda a explicar não só a relação geral entre a fraca qualidade das relações objetais e a organização depressiva da personalidade, mas também as pontuações elevadas nas diferentes escalas de relações de objeto, nomeadamente a *Vinculação Insegura*. Sabemos que indivíduos com um resultado elevado nesta escala são, provavelmente, muito sensíveis à rejeição e facilmente magoados pelos outros; desejam desesperadamente a proximidade e toleram pouco perdas, separações e a solidão; tipicamente, preocupam-se sobre serem ou não gostados e aceites pelos outros. Frequentemente, sentem culpa e ciúme na relação com os outros, expressando essa insegurança através da dependência (Bell, 1995). Facilmente se encontram grandes semelhanças entre esta descrição e o perfil depressivo enunciado na literatura (e.g., McWilliams, 2005) e o tipo de depressão anaclítico de Blatt (2008).

As elevações noutras escalas também encontram pontos de convergência com a organização depressiva da personalidade. Indivíduos com um resultado elevado na *Alienação* experienciam dificuldades na relação com os outros que é, muitas vezes, instável e não gratificante. Indivíduos com um resultado elevado na escala *Egocentrismo* possuem uma atitude auto-protetora relativamente às relações e é provável que sejam controladores. Já indivíduos com um resultado elevado na escala *Incompetência Social* são tímidos e nervosos, sentindo-se incompetentes e incertos na relação com o outro, tentando aliviar a ansiedade que o relacionamento interpessoal causa através de comportamentos de evitamento (Bell, 1995).

Implicações Teórico-Clínicas

Do ponto de vista clínico, conhecer os padrões relacionais disfuncionais característicos da organização depressiva da personalidade tem grande importância, uma vez que a atenção aos processos internos e interpessoais inconscientes característicos destes pacientes pode ser utilizada no trabalho terapêutico, adequando a postura e as

intervenções do terapeuta às verdadeiras necessidades relacionais do paciente. Os analistas contemporâneos procuram ouvir a voz de introjetos específicos do paciente (por exemplo, o pai ou mãe), mas também o estilo e as propriedades fenomenológicas (por exemplo, complexidade, coerência, tom afetivo e intensidade) das representações que o paciente possui acerca do *self* e dos outros (Bender, Farber & Geller, 1994). Huprich e Greenberg (2003) consideram que o conhecimento acerca da qualidade e do nível desenvolvimental destas representações é bastante valioso para compreender e avaliar a gravidade da psicopatologia, assim como a probabilidade de comportamentos suicidas ou a capacidade para lidar com situações interpessoais difíceis. Shedler e Westen (2004) sugerem que entender o que se passa no mundo interno do paciente pode oferecer informação significativa sobre o diagnóstico da personalidade e o diagnóstico diferencial de outras perturbações.

McWilliams (2005) identifica como um requisito fundamental da terapia com uma pessoa deprimida ou com organização depressiva um estilo de relacionamento que se traduza numa atmosfera de aceitação e esforço compassivo para compreender e uma exploração/interpretação das suas reações a qualquer tipo de separação. Coimbra de Matos (2001) sublinha que a saída da condição depressiva se faz, ao longo do processo terapêutico, pela luta contra o objeto interno que é externalizado no terapeuta. O terapeuta funciona assim como um “objeto de comutação” da relação objetal.

2. A Importância dos Estilos de Vinculação para a Organização Depressiva da Personalidade

O segundo objetivo deste estudo era identificar as características e a importância do Estilo de Vinculação para a organização depressiva da personalidade. Nesse sentido, colocou-se como hipótese que um padrão específico de Vinculação Insegura (ou seja, um Estilo de Vinculação Evitante ou Preocupado) caracterizaria e contribuiria para uma maior vulnerabilidade à Personalidade Depressiva, nomeadamente no caso dos participantes do Grupo Clínico. Esta hipótese foi confirmada.

Comparativamente aos participantes do Grupo Não Clínico, os participantes do Grupo Clínico apresentam pontuações mais elevadas nas duas Dimensões da Vinculação (Evitação e Preocupação), assim como nos Estilos de Vinculação Evitante e Preocupado. No Grupo Clínico, 31,1% dos participantes possuem um Estilo de Vinculação Evitante e 52,9% um Estilo de Vinculação Preocupado; apenas 5,9%

possuem um Estilo de Vinculação Seguro, sendo este o Estilo de Vinculação menos frequente. No caso do Grupo Não Clínico, o Estilo de Vinculação Seguro é mais frequente (26,9%), mas a maior parte (40,3%) dos participantes possui um Estilo de Vinculação Preocupado, tal como no Grupo Clínico. O Estilo de Vinculação Evitante corresponde a 28,6%. Conclui-se que os Estilos de Vinculação Evitante e Preocupado são os mais frequentes em ambos os Grupos, nomeadamente o Estilo de Vinculação Preocupado.

Os Estilos de Vinculação Insegura, nomeadamente os Estilos de Vinculação Evitante e Preocupado correlacionam-se positivamente com a Dimensão Depressiva da Personalidade: quanto mais forte é a organização depressiva da personalidade, mais elevadas são as pontuações nos dois Estilos de Vinculação em ambos os Grupos de participantes, mas sobretudo no Grupo Clínico. O Estilo de Vinculação Evitante correlaciona-se mais fortemente com o Fator *Baixa Autoestima, Supereu Severo* e o Estilo de Vinculação Preocupado com a característica depressiva *Dependência*. Nos dois Grupos de Participantes, ambos os Estilos de Vinculação contribuem mais para a organização depressiva da personalidade do que o Estilo de Vinculação Seguro. No entanto, no Grupo Clínico é o Estilo de Vinculação Evitante aquele que mais contribui enquanto no Grupo Não Clínico é o Estilo de Vinculação Preocupado. Observa-se ainda que os dois Estilos de Vinculação têm um valor médio de Dimensão Depressiva da Personalidade mais elevado no Grupo Clínico do que no Grupo Não Clínico.

Confirmam-se nesta investigação as conclusões a que outras investigações anteriores já haviam chegado. Em primeiro lugar, uma vinculação insegura aparece associada à depressão. Por exemplo, indivíduos com Estilos de Vinculação Preocupado e Evitante obtiveram pontuações mais elevadas num instrumento de medida da depressão major segundo o DSM-IV, do que indivíduos com um Estilo de Vinculação Segura (Mickelson et al., 1997). Carnelley et al. (1994) também concluem que, no geral, um modelo interno dinâmico inseguro está associado à depressão. Em particular, estudantes do sexo feminino, com um nível de depressão médio ou disfóricas, evidenciaram ter uma vinculação mais preocupada e evitante do que estudantes não deprimidas. Estes e outros estudos sugerem que os estilos de vinculação insegura parecem aumentar a vulnerabilidade do indivíduo aos sintomas depressivos (Bifulco et al., 2002; Reinecke and Rogers, 2001) e a probabilidade de virem a manifestar uma depressão (DiFillippo & Overholser, 2002; Scott & Cordova, 2002; West & George, 2002).

Depois, por um lado, em estudos realizados com amostras clínicas, ambos os Estilos de Vinculação Preocupado e Evitante são correlacionados com a depressão, sendo que é o Estilo de Vinculação Evitante aquele em que se verifica uma associação mais consistente. Por exemplo, Carnelley et al. (1994) reportam que mulheres que recuperavam de uma depressão clínica apresentavam, um Estilo de Vinculação Evitante mais do que um Estilo de Vinculação Preocupado. E, portanto, os autores concluem que é sobretudo o Estilo de Vinculação Evitante aquele que constitui um fator de maior vulnerabilidade à depressão. Segundo Patrick et al. (1994), a depressão é também mais comum em indivíduos com um Estilo de Vinculação Evitante do que em indivíduos com um Estilo de Vinculação Seguro. No entanto, existem outros estudos que reportam o contrário. Por exemplo, West e George (2002), utilizando medidas da vinculação romântica, reportam uma associação ente o Estilo de Vinculação Preocupado e o diagnóstico de distímia em mulheres. Vários estudos que avaliaram o estilo de vinculação através da AAI, concluíram que a depressão era mais prevalente entre pacientes psiquiátricos que possuíam um Estilo de Vinculação Preocupado do que entre aqueles que possuíam um Estilo de Vinculação Seguro (Cole-Detke & Kobak, 1996; Fonagy et al., 1996; Rosenstein & Horowitz, 1996).

Por outro lado, em estudos realizados com amostras não clínicas, os dois Estilos de Vinculação continuam a correlacionar-se com a depressão, mas é o Estilo de Vinculação Preocupado aquele que é mais consistentemente associado à depressão (e.g., Erokzan et al. 2011; Rosenstein & Horowitz, 1996; West & George, 2002). De acordo com Cooper et al. (1998), são também os indivíduos com um Estilo de Vinculação Preocupado que têm os níveis mais elevados de sintomatologia depressiva, os indivíduos com um Estilo de Vinculação Seguro têm os níveis mais baixos e os indivíduos com um Estilo de Vinculação Evitante ficam entre os dois extremos.

Podemos concluir que parece não existir congruência na identificação de um estilo de vinculação mais vulnerável à organização depressiva da personalidade. Contudo, tendo em conta estes resultados, é possível dizer que, tendencialmente, indivíduos com uma organização depressiva da personalidade possuem um Estilo de Vinculação Inseguro (Evitante ou Preocupado).

Na perspetiva das teorias da Vinculação, a qualidade das relações de vinculação na infância determinam o desenvolvimento subsequente do indivíduo, constituindo-se como características importantes de uma organização da personalidade saudável, quando proporcionam segurança e promovem a autoconfiança e a resiliência na forma

como se lida com o sofrimento e as crises desenvolvimentais. Pelo contrário, a falta destas relações de vinculação pode gerar dificuldades na regulação das emoções e do relacionamento interpessoal, criando vulnerabilidade ao sofrimento psicológico e à depressão (Erozkan, 2011).

Como vimos no capítulo 3 (Revisão de Literatura), já Bowlby (1980) considerava que seria provável que um indivíduo que, na infância, se sentisse abandonado, rejeitado ou impotente para obter a responsividade, o amor e a aprovação de uma figura de vinculação, viesse a desenvolver uma representação do *self* e do mundo pessimista, cognições e sentimentos estes que conduziram à depressão. Bowlby (1988) afirmou ainda que os sintomas depressivos tinham tendência a aumentar quando indivíduos com estilos de vinculação insegura experienciavam stress nas suas relações. Estas experiências relacionais negativas também podiam aumentar ou acentuar crenças negativas sobre o *self* (por exemplo, não sou merecedor de amor e apoio) e sobre os outros (por exemplo, os outros são parceiros que não dão amor e apoio).

As investigações e a literatura existentes indicam também que a visão negativa do *self* que caracteriza os Estilos de Vinculação Preocupado e Evitante pode estar associada a uma vulnerabilidade aos dois tipos de depressão (anaclítica e introjetiva) enunciados por Blatt (2008). O Estilo de Vinculação Preocupado corresponderá mais aos indivíduos com uma depressão anaclítica, enquanto o Estilo de Vinculação Evitante corresponderá mais aos indivíduos com uma depressão introjetiva (Luyten & Blatt, 2011).

Quer a depressão anaclítica quer o Estilo de Vinculação Preocupado estão associados à dependência (Blatt & Levy, 2003), o que se comprova também nesta investigação (por exemplo, a característica depressiva *Dependência* é aquela que mais se correlaciona com o Estilo de Vinculação Preocupado. Deste modo, as características dependentes deste Estilo de Vinculação poderão contribuir para a existência de um tipo de depressão anaclítica: estes indivíduos possuem um medo crónico de serem abandonados, deixados sós e desamparados; manifestam grande necessidade da proximidade e dos amor dos outros, baseando o seu bem-estar no cuidado e proteção por parte dos outros – esta situação faz com que tenham grandes dificuldades em expressar zanga, uma vez que esta pode levar a que os outros se afastem, provocando sofrimento e sentimentos de desamparo. Nas suas relações de vinculação precoces os indivíduos preocupados não desenvolveram uma representação estável da relação de vinculação, que garantisse o sentimento de ser amado contínua e incondicionalmente, o

que faz com que precisem constantemente de atenção e reafirmação do próprio valor por parte dos outros. Estes indivíduos terão grande dificuldade em lidar com uma situação de abandono, separação ou perda, podendo, por isso, desenvolver-se uma depressão de tipo anaclítico (Blatt & Levy, 2003; Blatt, 2008; Zuroff & Fitzpatrick, 1995).

A depressão introjetiva tal como o Estilo de Vinculação Evitante estão associados à autocrítica. As características evitantes deste Estilo de Vinculação poderão contribuir para a existência de um tipo de depressão introjetiva: estes indivíduos demonstram sentimentos exagerados de inferioridade, culpa e autocrítica, ambicionando atingir metas de realização e perfeição irrealistas, e sentindo-se sempre pressionados para serem bem-sucedidos; as suas preocupações são centradas na autonomia e na fuga ao controlo dos outros, sendo que as experiências afetivas geram frequentemente sentimentos de culpa e vergonha. Estas características refletem os modelos de vinculação estabelecidos na infância, isto é, relações com as figuras de vinculação pautadas por avaliações negativas e expectativas elevadas, que geram uma autoexigência com o objetivo de receber a aprovação e o amor dessas figuras por "bom desempenho" (Blatt & Levy, 2003; Blatt, 2008; Zuroff & Fitzpatrick, 1995).

Resumindo, do ponto de vista da vinculação, as dificuldades interpessoais dos adultos com uma organização depressiva da personalidade podem derivar de experiências de vinculação negativas na infância, em que aprenderam a ver-se a si mesmos como não merecedores do amor dos outros e a esperar que as figuras de vinculação futuras (na idade adulta, por exemplo, o parceiro romântico) lhes respondessem de forma semelhante ou inconsistente. Na idade adulta, as dificuldades de relação interpessoal dos adultos com uma organização depressiva da personalidade podem, então, estar relacionadas com o seu modelo interno dinâmico dos outros; ao esperarem ser rejeitados pelos outros podem, não intencionalmente, provocar comportamentos que confirmem a sua autoperceção enquanto indivíduos não merecedores do amor dos outros (Carnelley et al., 1994).

Implicações Teórico-Clínicas

Esta investigação expande a literatura existente sobre a vinculação ao oferecer evidência empírica de que indivíduos com um estilo de vinculação inseguro (nomeadamente Preocupado e Evitante) têm maior tendência para apresentar uma

organização depressiva da personalidade. Todavia, não fica claro se é o estilo de vinculação inseguro que promove uma organização depressiva da personalidade ou se, pelo contrário, é a organização depressiva da personalidade que promove a existência de um estilo de vinculação inseguro. De acordo com Carnelley et al. (1994), pode até existir uma relação de influência recíproca, ou seja, os Estilos de Vinculação Preocupado e Evitante podem aumentar a vulnerabilidade à organização depressiva da personalidade, mas esta organização também pode afetar a percepção que os indivíduos têm do seu estilo de vinculação. De acordo com o que já foi argumentado no capítulo 3, talvez seja mais provável que um Estilo de Vinculação Inseguro conduza à organização depressiva da personalidade. Por exemplo, Haaga et al. (2002) demonstrara que embora a vinculação insegura seja capaz de prever variações na depressão ao longo do tempo, a manipulação experimental do humor deprimido não afeta significativamente os relatos posteriores de vinculação insegura.

Em termos do impacto clínico destas evidências, poderia ser útil desenvolver intervenções terapêuticas que procurassem atenuar a organização depressiva da personalidade relacionada com a vinculação insegura, promovendo estratégias de relacionamento interpessoal que confrontassem a dinâmica específica de cada Estilo de Vinculação.

3. A Importância dos Mecanismos de Defesa para a Organização Depressiva da Personalidade

O terceiro objetivo deste estudo era conhecer as características e a relevância dos Mecanismos de Defesa para a organização depressiva da personalidade. Nesse sentido, colocou-se como hipótese que um padrão específico de Mecanismos de Defesa (Estilo Defensivo Imaturo) caracterizaria e contribuiria para uma maior vulnerabilidade à Personalidade Depressiva, nomeadamente no caso dos participantes do Grupo Clínico. Esta hipótese foi confirmada.

Os participantes do Grupo Clínico apresentam pontuações mais elevadas em todos os mecanismos de defesa imaturos (com exceção da negação) do que os participantes do Grupo Não Clínico; o mesmo acontece relativamente ao Estilo Defensivo Imaturo e Neurótico. Por outro lado, os participantes do Grupo Não Clínico apresentam pontuações mais elevadas do que o Grupo Clínico em todas as defesas maduras (com exceção da antecipação), assim como no Estilo Defensivo Maduro. No

Grupo Clínico 43,7% dos participantes possuem um Estilo Defensivo Imaturo, quando apenas 3,4% dos participantes possuem o mesmo estilo defensivo no Grupo Não Clínico. O inverso acontece se for tido em conta o Estilo Defensivo Maduro: 37,8% dos participantes no Grupo Clínico por oposição aos 73,1% do Grupo Não Clínico.

As diversas defesas imaturas, nomeadamente a Projeção, a Agressão Passiva, o *Acting Out* e a Desvalorização, correlacionam-se com diferentes características depressivas assim como com a Dimensão Depressiva da Personalidade. Algumas destas defesas imaturas – Projeção, Somatização, Fantasia Autista e Clivagem – podem ainda ser consideradas como preditoras de uma organização depressiva da personalidade.

Outros estudos reportam resultados semelhantes. Vaillant (1993) realizou um estudo com 23 estudantes com uma história prévia em que existia pelo menos um episódio clínico de depressão e com 70 estudantes sem qualquer registo clínico. Entre estes dois grupos observaram-se diferenças similares às encontradas nesta investigação: o segundo grupo revelou utilizar defesas maduras, por oposição ao primeiro grupo, que consistentemente utilizava mais defesas imaturas. Corruble, Bronnec, Falissard e Hardy (2004), numa amostra de pacientes deprimidos, encontraram correlações negativas entre defesas maduras (especialmente o humor e a sublimação) e a intensidade da depressão. No mesmo estudo, pacientes deprimidos com tentativas de suicídio recentes revelaram pontuações mais elevadas no estilo defensivo imaturo, nomeadamente nos mecanismos de defesa *acting out*, agressão passiva, fantasia autista e projeção. Também Bond e Perry (2004) observaram que pacientes com uma perturbação depressiva major usam mecanismos de defesa maduros em poucas circunstâncias. E Blaya et al. (2006), num estudo com 167 pacientes psiquiátricos e 36 controlos, usando o DSQ-40, concluiu que os pacientes depressivos utilizam um padrão particular de mecanismos de defesa, nomeadamente a projeção, recorrendo em termos gerais, a defesas imaturas. Spinhoven e Kooiman (1997) reportaram igualmente uma correlação predominante entre a depressão e a projeção.

Tendo em conta estes resultados, é possível dizer que indivíduos com uma organização depressiva da personalidade se caracterizam pelo uso de Mecanismos de Defesa tendencialmente imaturos, nomeadamente a Projeção.

Ainda que, tipicamente, as dinâmicas defensivas mais comuns que aparecem na literatura como contribuindo para as características do afeto depressivo sejam o voltar contra o *self* a zanga e o criticismo, a supressão do sofrimento e a introjeção (Batt, 2008; McWilliams, 2005), estes resultados também fazem sentido de um ponto de vista

teórico. A Projeção envolve atribuir algum aspeto de si próprio ou de um sentimento a outra pessoa e pode também ser entendida como uma forma de comunicar o estado interno a outra pessoa ou forçar a evacuação de sentimentos insuportáveis, transformando o outro num “contentor” desses sentimentos (Lemma, 2003). Numa formulação inicial da sua teoria, Abraham (cit. in Avila, 1990) considerava que a busca de amor por parte dos indivíduos deprimidos ficava bloqueada por fortes sentimentos de ódio, que estavam reprimidos devido à incapacidade desses indivíduos para reconhecer os seus próprios sentimentos de hostilidade, e à qual se seguia uma projeção: “as pessoas não me amam, odeiam-me”. Pode-se encontrar semelhanças entre esta argumentação e um dos itens que, no DSQ-40 avalia este mecanismo de defesa: “As pessoas tendem a tratar-me mal”. A Projeção é ainda característica da relação terapêutica com pacientes depressivos: os indivíduos depressivos projetam sobre o terapeuta as suas críticas internas, esperando sempre vir a ser alvo da crítica e desaprovação por parte do terapeuta (McWilliams, 2005). O fato da Projeção estar associada à dimensão depressiva da personalidade também no caso dos participantes do Grupo Não Clínico poderá ter uma explicação nas formas mais adaptativas desta defesa: é devido à capacidade de projetar que nos conseguimos imaginar no lugar do outro. A Projeção está, portanto, subjacente à capacidade para a empatia. Muitos indivíduos com uma organização depressiva da personalidade são pessoas de quem é fácil gostar, pois são habitualmente generosas, sensíveis e empáticas com o sofrimento do outro (McWilliams, 2005).

Relativamente à Desvalorização é preciso começar por analisar o seu contrário. McWilliams (2005) identifica a idealização como outro dos mecanismos de defesa importantes aos quais os indivíduos deprimidos recorrem frequentemente. A admiração com que olham os outros é inversamente proporcional àquela com que se olham a si próprios. Para compensar esta falta de auto-estima, os indivíduos deprimidos perpetuam ciclos em que ter os outros numa consideração exagerada, significa sentirem-se diminuídos pela comparação e, por isso, sentirem novamente necessidade de idealizar e assim por diante. A idealização é então tendencialmente, característica do indivíduo que se sente dependente, servindo para neutralizar o desespero interno através da convicção que a ligação a um outro onnipotente o pode salvar. Esta ligação a um outro maravilhoso também pode servir para aliviar sentimentos de vergonha que decorrem as próprias imperfeições. Se se observar os itens do DSQ-40 destinados a avaliar o Mecanismo de Defesa Desvalorização é possível constatar que se referem não só à

desvalorização do outro (“Orgulho-me da minha capacidade de pôr as pessoas no seu devido lugar”), mas também à desvalorização de si próprio (“Sou uma pessoa muito inibida”), consistente com a tendência dos indivíduos depressivos para se auto-desconsiderarem. Mesmo a desvalorização do outro faz sentido no sentido em que a desvalorização é o reverso inevitável da necessidade de idealizar (McWilliams, 2005).

Os indivíduos deprimidos consideram perigosos sentimentos internos de raiva e zanga e impensável expressá-los relativamente aos outros. Tipicamente, nas personalidades de organização depressiva, estes afetos negativos são redirecionados para o self (McWilliams, 2005). No entanto, podemos colocar como hipótese que a Agressão Passiva constitua uma alternativa ao mecanismo de defesa voltar-se contra o *self*. O mesmo objetivo é conseguido, uma vez que a agressividade não é expressa diretamente ao outro, mas sim de forma indireta e não afirmativa. Da mesma forma, a Somatização pode ser uma forma de expressar afetos negativos, convertendo-os em sintomas físicos. Por exemplo, não expressar a raiva que se sente pode contribuir para um ataque de enxaqueca ou para a tensão alta (Bateman, Brown & Pedder, 2003).

Do ponto de vista teórico, os mecanismos de defesa *Acting Out*, Fantasia Autista e Clivagem são pouco associados às personalidades depressiva, sendo considerados defesas mais típicas das organizações borderline da personalidade (McWilliams, 2004). No entanto, tal como as restantes defesas possuem formas mais e menos adaptativas e podem ser eficazes nas suas funções defensivas de redução da ansiedade e de manutenção da auto-estima (McWilliams, 2005). É preciso também ter em conta que cada Mecanismo de Defesa foi avaliado apenas através de dois itens do DSQ-40, que podem não ser representativos de tudo o que, teoricamente, se entende quando é referida determinada defesa. Para além disso, existe ainda alguma subjetividade na forma como cada participante pode ter interpretado o significado de cada item.

Existe ainda, associada à organização depressiva da personalidade, uma ausência relativa de Mecanismos de Defesa mais adaptativos e maduros. Por isso, podemos dizer que indivíduos com uma organização depressiva da personalidade terão menor probabilidade de recorrer a Mecanismos de Defesa como a Racionalização, o Humor, a Supressão e a Antecipação. Esta conclusão coaduna-se com a ideia já expressa de que estes mecanismos indicam uma adaptação mais favorável na gestão do sofrimento, mais comum no funcionamento normal do funcionamento mental e da personalidade (Vaillant, 2000), o que se reflete também no fato das defesas maduras terem tido uma

pontuação mais elevada no caso do Grupo Não Clínico e serem quase inexistentes no Grupo Clínico.

Quando encarados em conjunto (Estilos Defensivos), os Mecanismos de Defesa permitem tirar conclusões semelhantes no que diz respeito à organização depressiva da personalidade: o Estilo Defensivo Imaturo caracteriza os participantes com um grau mais elevado de Dimensão Depressiva da Personalidade, nomeadamente os participantes do Grupo Clínico; e estes participantes não revelam um Estilo Defensivo Maduro.

Spinhoven e Kooiman (1997) utilizando o DSQ-36 e comparando pacientes com perturbações depressivas com um grupo de controlo, também chegaram a uma conclusão semelhante: os pacientes com perturbações depressivas pontuavam significativamente mais alto no estilo defensivo imaturo e obtinham pontuações significativamente mais baixas no estilo defensivo maduro. Nishimura (1998), num estudo com 270 estudantes japoneses, utilizou o DSQ-88 para avaliar a relação entre os estilos defensivos e sintomas psiquiátricos, concluindo que o Estilo Defensivo Imaturo estava positivamente correlacionado com sintomas depressivos, ao contrário do Estilo Defensivo Maduro.

Os Estilos Defensivos Imaturo e Neurótico são os que mais contribuem para uma organização depressiva da personalidade. No caso dos participantes do Grupo Clínico (ou seja, indivíduos com diagnóstico de perturbações depressivas) estes Estilos Defensivos explicaram um grau mais elevado de personalidade depressiva. No caso dos participantes do Grupo Não Clínico (ou seja, indivíduos sem perturbação depressiva) foi o Estilo Defensivo Neurótico o que mais contribuiu para um grau elevado de personalidade depressiva.

Calati, Oasi, Ronchi e Seretti (2010) reportaram resultados semelhantes, concluindo através de uma meta-análise de estudos realizados com o DSQ, que pacientes com uma perturbação depressiva major possuem pontuações mais baixas no Estilo Defensivo Maduro e pontuações mais elevadas nos Estilos Defensivos Imaturo e Neurótico. Também Kwon e Lemon (2000) concluíram, a partir de um estudo realizado com o DSQ-88, que a escala de defesas imaturas predizia o nível de depressão, avaliado pelo BDI e que a escala de defesas maduras estava negativamente associada à depressão. Resultados muito semelhantes foram obtidos por Flannery e Perry (1990) utilizando o DSQ-67 num grupo de estudantes adultos.

É então possível pensar os Mecanismos de Defesa como um construto de traço,

correspondendo os Estilos Defensivos Imaturo e Neurótico associados à organização depressiva da personalidade, a constelações defensivas caracterológicas, usadas para lidar com os afetos negativos na maior parte das situações, invadindo a personalidade do indivíduo, a sua forma de pensar, sentir e se comportar, de gerir as suas emoções.

Contudo, a existência de uma associação entre a organização depressiva da personalidade e um Estilo Defensivo Imaturo não prova a existência de causalidade. As evidências observadas nesta investigação não permitem, por isso, dizer que a utilização de defesas imaturas é a causa da organização depressiva da personalidade, a reação a uma organização depressiva da personalidade ou apenas uma manifestação dessa organização. Aliás, dificilmente será possível provar uma relação causal entre estas variáveis. Nalguns indivíduos, a existência de uma perturbação depressiva poderá conduzir ao uso de defesas menos maduras (observando-se uma regressão no nível defensivo habitualmente característico do indivíduo). Noutros indivíduos, quer a perturbação depressiva quer a utilização de defesas imaturas, poderão constituir uma resposta ao sofrimento psíquico. Noutros indivíduos ainda, parece viável sugerir que o uso predominante de determinados mecanismos de defesa imaturos predispõe ou cria vulnerabilidade para uma organização depressiva da personalidade. Contudo, algo importante é possível afirmar: encarando ambos os constructos de um ponto de vista dimensional, é possível dizer que, tendencialmente, quanto mais forte ou profunda for a organização depressiva da personalidade, existirá maior probabilidade de lhe corresponder um Estilo Defensivo Imaturo.

Implicações Teórico-Clínicas

Do ponto de vista teórico, estes resultados oferecem um suporte geral para um modelo que conceptualize a personalidade depressiva como envolvendo afeto depressivo juntamente com uma constelação típica de defesas, constituindo-se o nível de funcionamento defensivo um dos fatores que distingue os vários níveis e intensidades da depressão/depressividade. Os resultados apoiam ainda a conceptualização dos mecanismos de defesa enquanto aspetos específicos da personalidade normal que, na sua forma extrema, permitem identificar perturbações da personalidade (Bowins, 2010).

Do ponto de vista clínico, é possível pensar na possibilidade de uma avaliação das defesas poder guiar escolhas e opções terapêuticas. É comum os terapeutas

considerarem as defesas utilizadas pelo cliente na elaboração do plano de tratamento (por exemplo, McWilliams, 2004), todavia, uma avaliação sistemática do estilo defensivo não é utilizada como base para o planeamento de intervenções específicas. Por exemplo, reconhecer que um paciente recorre constantemente à agressão passiva pode ajudar o terapeuta e evitar reações contratransferenciais negativas e manter-se aberto e apoiante, apesar das respostas do paciente (Bond, 2004). Portanto, face a uma organização depressiva da personalidade, o terapeuta terá de ter em consideração e recorrer a estratégias adequadas para lidar com a existência de defesas menos adaptativas (imaturas) na gestão do sofrimento por parte do paciente. Para além disso, deverá desenhar uma intervenção terapêutica orientada para o desenvolvimento de defesas mais maduras e menos desadaptativas, reforçando defesas negativamente correlacionadas com a depressão, tal como o humor e a sublimação.

4. A Relação entre os Constructos das Relações de Objeto e da Vinculação

O último objetivo deste estudo era o de demonstrar a utilidade dos constructos de representação das teorias das Relações Objetais e da Vinculação para a compreensão da organização depressiva da personalidade, provando que, de alguma forma, se sobrepõem na sua capacidade de previsão da personalidade depressiva.

Em termos gerais, a indicação de sobreposição destes dois constructos, a partir dos valores de correlação entre si próprios, não foi muito forte. Da mesma forma, nenhum dos modelos de mediação entre as variáveis foi significativo. No entanto, apesar destas evidências menos favoráveis à confirmação da hipótese inicial, provou-se a existência de uma associação significativa entre a Vinculação Insegura (BORRTI-O) e o Estilo de Vinculação Seguro (ERP) – as escalas destinadas a medir o mesmo constructo em ambos os instrumentos.

Não se encontrou na literatura nenhum estudo que tivesse tentado responder a esta questão de investigação através da comparação entre o BORRTI-O e do ERP. Aliás, não existem muitas investigações que abordem esta relação, procurando comparar e contrastar medidas da vinculação com medidas das relações objetais. Levine, Tuber, Slade e Ward (1991) encontraram correlações significativas entre modelos internos dinâmicos seguros e a qualidade das relações objetais numa amostra de 42 adolescentes grávidas. Levy e Blatt (1993 cit. in Levy & Blatt, 1999) também encontraram pontos em

comum entre os estilos de vinculação de jovens adultos e a estrutura das suas representações mentais dos pais. Ambas as investigações concluíram que existem motivos para defender a hipótese de que os modelos internos dinâmicos da vinculação e as representações objetais são constructos sobrepostos, se não mesmo idênticos, no que diz respeito à sua capacidade de conceptualizar os esquemas cognitivo-afetivos internalizados que formam a base do mundo intrapsíquico, influenciando todas as relações interpessoais. Calabrese, Farber e Westen (2005) são mais moderados e, a partir da sua investigação, consideram que a vinculação e as relações objetais são conceitos sobrepostos, mas não iguais.

Podemos concluir que apesar de teoricamente ser expectável uma sobreposição considerável dos constructos da vinculação e das relações de objeto, provavelmente estes constructos não são idênticos. Priel e Besser (2001) sugerem que enquanto a vinculação compreende os padrões precoces de relacionamento interpessoal e regulação do afeto, as representações de objeto relacionam-se com as transformações destes padrões no mundo interno do indivíduo.

Se a conceptualização das relações objetais e da vinculação envolve conceitos relacionados mas diferentes, os dados provenientes de cada uma das teorias pode trazer informação clínica significativa sobre os indivíduos. Desta forma, ambos os constructos e ambas as teorias podem ser utilizadas, complementarmente, para informar e guiar o processo terapêutico.

5. Limitações e Implicações para Investigações Futuras

É provável que os resultados desta investigação estejam sujeitos a algumas limitações, nomeadamente do ponto de vista metodológico.

Em primeiro lugar, foram utilizados instrumentos autoaplicáveis para medir as variáveis. É de notar que todos os constructos avaliados por estes instrumentos possuem aspetos inconscientes e que, para além disso, existem numerosos fatores que podem influenciar a validade destes instrumentos (por exemplo, o estado de humor ou as experiências relacionais atuais do participante). O facto de o pacote de questionários ser relativamente grande e moroso de responder também pode ter tido influência na motivação e empenho com que os participantes responderam. Por estes motivos deve

ter-se alguma precaução relativamente às conclusões retiradas a partir dos resultados obtidos.

Em segundo lugar, o número modesto de participantes, pode limitar a certeza das conclusões retiradas. Da mesma forma, uma amostra mais variada e equitativa no género e características demográficas teria permitido a realização de uma comparação da expressão das relações em estudo entre os dois sexos e outros aspetos demográficos. Deste modo, existe uma limitação no que diz respeito à generalização dos resultados a uma população mais heterogénea e diferente daquela que, por conveniência, foi estudada.

Em terceiro lugar, não se fizeram avaliações de outras formas de psicopatologia (que não a depressiva), o que também pode influenciar os resultados desta investigação, no sentido em que não foi incluído um grupo de participantes não depressivos com outros sintomas psiquiátricos. O recurso a um Grupo Clínico de participantes com diagnóstico psiquiátrico, também limitou uma interpretação qualitativa e mais aprofundada dos resultados, que poderia ter sido obtida, por exemplo, através de uma entrevista que avaliasse a história de vida e clínica dos participantes.

Por último, uma vez que este é um estudo correlacional, não será possível inferir relações de causalidade entre as variáveis. Para além disso, qualquer uma das relações entre a organização depressiva da personalidade e os outros constructos pode ser mediada por outros fatores que não foram considerados nesta investigação.

Tendo em conta estas limitações, é possível enumerarem-se um conjunto de implicações e sugestões para investigações futuras. Em termos gerais, serão necessárias mais investigações para se compreender de forma mais clara e aprofundada as relações complexas entre as dimensões do funcionamento mental abordadas nesta investigação.

Seria útil recorrer a outras formas de recolha dos dados, nomeadamente outros instrumentos autoaplicáveis (que permitissem comparação de resultados) assim como instrumentos projetivos e entrevistas clínicas. Do mesmo modo, seria útil recorrer a amostras mais amplas, com um número maior de participantes e com uma maior diversidade de género. Também seria interessante incluir grupos com características clínicas diferentes, nomeadamente participantes com outras perturbações psiquiátricas, com Distímia ou perturbações da personalidade próximas da organização depressiva da personalidade, no sentido de analisar as particularidades que diferenciam as diferentes condições clínicas.

Para determinar se a qualidade das Relações Objetivas, os Estilos de Vinculação

Insegura e o Estilo Defensivo Imaturo promovem uma organização depressiva da personalidade seriam necessários estudos longitudinais. Este tipo de investigações poderia contribuir mais para a compreensão das interações entre estes constructos ao longo do desenvolvimento, indicando pistas sobre possíveis influências causais.

Partir de outras perspetivas teóricas para analisar as relações em causa poderia oferecer uma visão mais completa multidimensional das questões de investigação colocadas. Assim como investigar as vantagens adaptativas dos diferentes Estilos de Vinculação, Estilos Defensivos e tipos de Relações de Objeto, uma vez que nem todos os indivíduos com um Estilo de Vinculação Insegura, um Estilo Defensivo Imaturo e uma fraca qualidade das Relações Objetais possuem patologia.

Por último, seria importante que as investigações futuras se concentrassem em questões que possam promover esforços preventivos na saúde mental, investigando não apenas perturbações de estado com uma duração relativamente limitada no tempo, mas também perturbações em que a intensidade do sofrimento é menos severa, mas mais duradoura (até mesmo crónica) e igualmente relevante.

Conclusões

Até onde foi possível saber esta investigação foi a primeira a examinar, conjuntamente, a organização depressiva da personalidade do ponto de vista das Relações de Objeto, da Vinculação e dos Mecanismos de Defesa, embora existam alguns estudos, ainda que pouco numerosos, que examinam a relação entre depressão e estes constructos, separadamente. Esta investigação também é única no sentido em que faz esta análise conceptualizando a depressão de um ponto de vista dimensional e, portanto, encarando-a como um traço presente, em maior ou menor extensão, em todos os indivíduos.

No que diz respeito às Relações de Objeto, os resultados deste estudo permitem concluir que quanto maior for o grau de organização depressiva da personalidade, menor é a qualidade das relações objetais. Confirma-se também a conclusão já retirada por outros estudos de que uma fraca qualidade das relações objetais está relacionada com a psicopatologia nos adultos.

Relativamente aos Estilos de Vinculação, os resultados obtidos permitem concluir que existe uma relação entre a organização depressiva da personalidade e os Estilos de Vinculação Insegura – Evitante e Preocupado. Confirma-se também a conclusão já retirada anteriormente por outros autores de que a depressão e as perturbações da personalidade estão associadas a uma vinculação insegura.

Quanto à relação entre os constructos das relações objetais e da vinculação, não é possível concluir que sejam constructos idênticos, mesmo a hipótese da sua sobreposição não revelou resultados que apontassem claramente nesse sentido. Porém, pode concluir-se que se o entendimento científico sobre as relações humanas e o desenvolvimento da personalidade depressiva deve continuar a progredir, é essencial que se examinem as contribuições potenciais de ambas as perspetivas. Para além disso, novos desenvolvimentos numa das teorias podem contribuir e ser enriquecidos pelos constructos provindos da outra abordagem.

Os resultados deste estudo permitem ainda concluir que indivíduos com uma organização depressiva da personalidade mais forte utilizam menos defesas maduras e mais defesas imaturas e neuróticas do que indivíduos sem uma organização depressiva da personalidade ou com um menor grau de personalidade depressiva. Parece claro

também que se confirma a conclusão já retirada anteriormente por outros estudos de que as defesas imaturas estão mais associadas à psicopatologia e que, pelo contrário, as defesas maduras estão mais associadas a uma boa saúde mental.

Não existem métodos de tratamento estabelecidos para tratar a personalidade depressiva (Ryder et al., 2005). Dado o seu impacto pessoal, familiar e clínico, é necessário remediar, mas sobretudo, prevenir as consequências de uma organização depressiva da personalidade. Esta tarefa dependerá, em grande parte, da informação disponível sobre o tema. Espera-se, com este trabalho, contribuir para esse conhecimento. Em última instância, o aumento do conhecimento acerca das Relações de Objecto, do Estilo de Vinculação e do Estilo Defensivo dos indivíduos com uma organização depressiva da Personalidade pode conduzir à discussão de estratégias de prevenção de perturbações no desenvolvimento da personalidade, embora esta seja, como dizem Lenzenweger & Clarkin (2005), uma tarefa que, presentemente, desafia a nossa imaginação.

Concluindo, apesar das limitações apontadas, este estudo contribui para a literatura atual, na medida em que examina a qualidade das relações objetais, os Estilos de Vinculação e os Estilos Defensivos na sua relação com a organização depressiva da personalidade, quer num Grupo Clínico, quer num Grupo Não Clínico. Especificamente, esta investigação relaciona estas três perspetivas teóricas contribuindo para a compreensão dos processos interpessoais e intrapsíquicos que caracterizam a personalidade depressiva. Os resultados obtidos são relevantes para o desenvolvimento do *corpus* teórico, de intervenções terapêuticas e de direções para investigação futura.

Bibliografia

Ainsworth, M. (1985). Attachment across the lifespan. *Bulletin of the New York Academy of Medicine* , 61, 792-812.

Ainsworth, M. (1991). Attachment and other affectional bonds across the life cycle. In C. S. Parkes, & P. Marris, *Attachment across the life cycle* (pp. 33-51). New York: Routledge.

Ainsworth, M. B., Waters, C., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Akiskal, H., Hirschfield, R., & Yerevanian, B. (1983). The relationship of personality to affective disorders. *Archives of General Psychiatry* , 40, 801-810.

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

Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *The Journal of Nervous and Mental Disease* , 181 (4), 246-256.

Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *The Journal of Nervous and Mental Disease* , 181, 246-256.

APA. (2001). *Publication Manual of the American Psychological Association*. Washington, DC: American Psychological Association.

Arieti, S., & Bemporad, J. (1980). The psychological organization of depression. *American Journal of Psychiatry* , 1365-1369.

Association, A. P. (2004). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.

Atkinson, L., & Goldberg, S. (2004). *Attachment Issues in Psychopathology and Intervention*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Avila, A. (1990). Psicodinámica de la depresión. *Anales de psicología* , 6, 37-58.

Bagby, R., Ryder, A., & Schuller, D. (2003). Depressive Personality Disorder: a critical overview. *Current Psychiatry Rep.* , 16-22.

Baron, R., & Kenny, D. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology* , 51, 1173-1182.

- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships* , 7, 147-178.
- Bartholomew, K. H. (1991). Attachment styles among young adults: a test for a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology* , 61, 226-244.
- Bartholomew, K. S. (1998). Measures of attachment: Do they converge? In J. R. Simpson, *Attachment theory and close relationships* (pp. 22-45). New York: Guilford Press.
- Bateman, A., & Holmes, J. (1997). *Introdução à Psicanálise*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bateman, A., Brown, D., & Pedder, J. (2003). *Princípios e Práticas das Psicoterapias*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Baumeister, R., Dale, K., & Sommer, K. (1998). Freudian Defense Mechanisms and Empirical Findings in Modern Social Psychology: Reaction Formation, Projection, Displacement, Undoing, Isolation, Sublimation, and Denial. *Journal of Personality* , 1-44.
- Beck, A. T., Steer, R. &., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review* , 8, 77-100.
- Behrends, R., & Blatt, S. (1985). Internalization and psychological development throughout the life cycle. *Psychoanalytic Study of the Child* , 40, 11-39.
- Bell, M. (1995). *Bell Object Relations and Reality Testing Inventory (BORRTI)*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Bell, M., Billington, R., & Becker, B. (1986). A Scale for the Assessment of Object Relations: Reliability, Validity, and Factorial Invariance. *Journal of Clinical Psychology* , 733-741.
- Benedict, H., & Hastings, L. (2002). Object-Relations Play Therapy. In F. Kaslow, & J. Magnavita, *Comprehensive Handbook of Psychotherapy, Volume 1, Psychodynamic/Object Relations*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Bergeret, J. (1998). *Psicologia Patológica - teórica e clínica*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Berman, W. S. (1994). *Attachment in Adults - Clinical and Developmental Perspectives*. London: Guilford Press.
- Besser, A. (2004). Self- and best friend assessments of personality vulnerability and defenses in the prediction of depression. *Social Behavior and Personality* , 32, 559-594.

- Bifulco, A., Moran, P., Ball, C., Jacobs, C., Baines, R., & Bunn, A. (2002). Childhood adversity, parental vulnerability and disorder: Examining inter-generational transmission of risk. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, *43*, 1075-1086.
- Blackman, J. (2004). *101 Defenses - How the Mind Shields Itself*. New York: Brunner-Routledge.
- Blatt, S. (1991). A cognitive morphology of psychopathology. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *179*, 449-458.
- Blatt, S. (2004). *Experiences of Depression: Theoretical, research and clinical perspectives*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Blatt, S. L. (2003). Attachment Theory, Psychoanalysis, Personality Development, and Psychopathology. *Psychoanalytic Inquiry*, *23*, 102-150.
- Blatt, S. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, *29*, 107-157.
- Blatt, S. (2008). *Polarities of Experience - Relatedness and Self-Definition in Personality Development, Psychopathology and the Therapeutic Process*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Blatt, S. (1995). Representational Structures in Psychopathology. In D. Cincchetti, & S. Toth, *Emotion, Cognition, and Representation (Rochester Symposium on Developmental Psychopathology)* (Vol. 6, pp. 1-33). New York: University of Rochester Press.
- Blatt, S., & Lerner, H. (1983). The psychological assessment of object representation. *Journal of Personality Assessment*, *47*, 7-28.
- Blatt, S., & Levy, K. (1998). A psychodynamic approach to the diagnosis of psychopathology. In W. Barron, & (Ed.), *Making Diagnosis meaningful: Enhancing evaluation and treatment of psychological disorders* (pp. 73-109). Washington, DC: American Psychological Association.
- Blatt, S., & Schichman, S. (1983). Two primary configurations of psychopathology. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, *6*, 187-254.
- Blatt, S., Auerbach, J., & Levy, K. (1997). Mental Representations in Personality Development, Psychopathology, and the Therapeutic Process. *Review of General Psychology*, *1*, 351-374.
- Blaya, C. (2005). *Tradução, adaptação e validação do Defensive Style Questionnaire (DSQ-40) para o português brasileiro*. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Porto Alegre.
- Blaya, C., Kipper, L., Heldt, L., Isolani, L., Ceitlin, L., Bond, M., et al. (2004). Brazilian Portuguese version of the Defense Style Questionnaire (DSQ-40) for defense

mechanisms measure: a preliminar study. *Revista Brasileira de Psiquiatria* , 26, 255-258.

Bluelow, G., McCain, M., & McIntosh, I. (1996). A New Measure for an Important Construct: The Attachment and Objetc Relations Inventory. *Journal of Personality Assessment* , 66, 604-623.

Bond, M. (2004). Empirical studies of defense style: relationships with psychopathology and change. *Harvard Review of Psychiatry* , 12, 263-278.

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

Bond, M., & Perry, J. (2004). Long-term changes in defense style with psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety and personality disorders. *American Journal of Psychiatry* , 161, 1665-1671.

Bornstein, R. (2010). Psychodynamic Models of Personality. In I. (. Weiner, *Handbook of Psychology, Vol.5 Personality and Social Psychology*. John Wiley & Sons, Inc.

Bowins, B. (2010). Personality Disorders: A Dimensional Defense Mechanims Approach . *American Journal of Psychotherapy* , 153-169.

Bowins, B. (2004). Psychological Defense Mechanisms: a New Perspective. *The American Journal of Psychonanalysis* , 64, 1-26.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.

Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and Loss: Vol. 1 Attachment*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol. 2 Separation: Anxiety and Anger*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1944). Forty-four juvenile thieves: Their characters and home lives. *International Journal fo Psycho-Analysis* , 19-52.

Bowlby, J. (1940). The influence of early environment in the development of neurosis and neurotic character. *International Journal of Psycho-Analysis* , 1-25.

Bowlby, J. (1979). *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. London: Routledge.

Braconnier, A. (2000). *Psicologia dinâmica e psicanálise*. Lisboa: Climepsi Editores.

Brennan, K., Clark, C., & Shaver, P. (1998). Self-report measurement of adult attachment: an integrative overview. In J. Simpson, & W. Rholes, *Attachment Theory and Close Relationships* (pp. 46-47). New York: The Guilford Press.

Brenner, C. (1982). *The mind in conflict*. New York: International Universities Press.

- Bruscatto, W. (1998). *Tradução, validade e confiabilidade de um inventário de avaliação de relações objetais (BORRTI-Forma O)*. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Federal de São Paulo.
- Calabrese, M., Farber, B., & Westen, D. (2005). The Relationship of Adult Attachment Constructs to Object Relational Patterns of Representing Self and Others. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry* , 33, 513-530.
- Calati, R., Oasi, O., Ronchi, D., & Serreti, A. (2010). The use of the defense style questionnaire in major depressive and panic disorders: a comprehensive meta-analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* , 83, 1-13.
- Câmara, P. (2005). *Depressão na infância e relações objetais*. Lisboa: Climepsi.
- Campos, R. (2006). "Depressivos Somos Nós": Um Estudo de Conceptualização e Avaliação da Personalidade Depressiva e da Depressão. *Dissertação de Doutoramento em Psicologia apresentada à Universidade de Évora* . Évora.
- Campos, R. (2009). *Depressivos Somos Nós - Considerações sobre a Depressão, a Personalidade e a Dimensão Depressiva da Personalidade*. Coimbra: Edições Almedina.
- Campos, R. (2011). Construção e aferição do Inventário de Traços Depressivos. Simpósio: Actas do VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação Psicológica, Lisboa, 25 a 27 de Julho.
- Carnelley, K., Pietromonaco, P., & Jaffe, K. (1994). Depression, Working Models of Others, and Relationship Functioning. *Journal of Personality and Social Psychology* , 66 (1), 127-140.
- Cassidy, J. (1998). Commentary on Steele and Steele: Attachment and Object Relations Theories and the Concept of Independent Behavioral Systems. *Social Development* , 7, 120-126.
- Cassidy, J. K. (1988). Avoidance and its relation to other defensive processes. In J. N. Belsky, *Clinical implications of attachment* (pp. 300-323). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Coelho, R. (2004). *Depressão, perspectiva psicodinâmica*. Lisboa: Lidel.
- Coimbra de Matos, A. (2001). *A Depressão*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Coimbra de Matos, A. (2002). *O Desespero*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Coimbra de Matos, A. (2011). *Relação de Qualidade - penso em ti*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Coimbra de Matos, A. (2007). *Saúde Mental*. Lisboa: Climepsi.

- Cole-Detke, H. K. (1996). Attachment processes in eating disorder and depression. *Journal of Consulting Clinical Psychology* , 64, 282-290.
- Cooper, M. S., & Collins, N. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality Social Psychology* , 74, 1380-1397.
- Cooper, S. (1998). Changing Notions of Defense Within Psychoanalytic Theory. *Journal of Personality* , 66, 947-964.
- Corderch, J. (1987). *Teoría y Técnica de la Psicoterapia Psicoanalítica*. Barcelona: Herder Editorial .
- Corruble, E., Bronnec, M., Fallissard, B., & Hardy, P. (2004). Defense styles in depressed suicide attempters. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* , 58, 285-288.
- Cramer, P. (1998). Defensiveness and Defense Mechanisms. *Journal of Personality* , 66, 879-894.
- Cramer, P. (1999). Personality, Personality Disorders, and Defense Mechanisms. *Journal of Personality* , 535-555.
- Cramer, P. (2006). *Protecting the Self*. New York: The Guilford Press.
- Cramer, P. (2009). The development of defense mechanisms from pre-adolescence to early adulthood: Do IQ and social class matter? A longitudinal study. *Journal of Research in Personality* , 464-471.
- Cramer, P. (1991). *The development of defense mechanisms: theory, research and assessment*. New York: Springer-Verlag.
- Cramer, P., Blatt, S., & Ford, R. (1988). Defense mechanisms in anaclitic and introjective personality configuration. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* , 56, 610-616.
- Cyranowski, J. F., Young, E., & Shear, M. (2000). Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression: a theoretical model. *Archives of General Psychiatry* , 57, 21-27.
- Davila, J. (2001). Redefining the association between excessive reassurance seeking and depressive symptoms: The role of related interpersonal constructs. *Journal of Social and Clinical Psychology* , 20, 538-559.
- Devens, M., & Erikson, M. (1998). The relationship between defense styles and personality disorders. *Journal of Personality Disorders* , 12, 86-93.
- Diamond, D. B. (1994). Internal Working Models and the Representational World in Attachment and Psychoanalytic Theories. In M. B. Sperling, *Attachment in Adults - Clinical and Developmental Perspectives*. New York: The Guilford Press.

- DiFillippo, J. O. (2002). Attachment, depression, and marital adjustment among psychiatric inpatients. *Journal of Nervous Mental Disorder*, 190, 663-669.
- Dozier, M. S., & Albus, K. (1999). Attachment in psychopathology in adulthood. In J. S. Cassidy, *Handbook of Attachment* (pp. 497-519). London: The Guilford Press.
- Dozier, M. T. (1007). The role of attachment in therapeutic relationships. In J. R. Simpson, *Attachment theory and close relationships* (pp. 221-248). New York: The Guilford Pres.
- Draguns, J. (2004). Defense Mechanisms in the Clinic, the Laboratory, and the Social World: Toward Closing the Gaps. In U. Henthchel, G. Smith, & W. Ehlers, *Defense Mechanisms - Theoretical, Research and Clinical Perspectives* (pp. 55-77). Amesterdam: Elsevier, B.V.
- Ehlers, W. (2004). Clinical Evaluation of Structure and Process of Defense Mechanisms Before and During Psychoanalytic Treatment. In G. Smith, & W. Ehlers, *Defense Mechanisms - Theoretical, Research and Clinical Perspectives*. Amesterdam: Elsevier, B.V.
- Endler, N., & Van Heck, G. (1995). Editorial: Personality and depression. *European Journal of Personality*, 9, 305-308.
- Enns, M. (1997). Personality Dimensions and Depression: Review and Commentary. *CJP*, 3.
- Escobar, J. (1988). Mecanismos de defesa. *Revista de Psiquiatria RGS*, 10, 52-56.
- Feeney, J. (1999). Adult Romantic Attachment and Couple Relationships. In J. Cassidy, & P. (. Shaver, *Handbook of Attachment - Theory, Research, and Clinical Applications* (pp. 355-378). London: The Guilford Press.
- Feeney, J. N. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 281-291.
- Fenichel, O. (1945). *Teoria Psicanalítica das Neuroses*. ??: ??
- Fernandes da Fonseca, A. (2001). Prefácio. In A. Coimbra de Matos, *Depressão: Episódios de um percurso em busca do seu sentido* (pp. xiii-xiv). Lisboa: Climepsi Editores.
- Fischler, 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.
- Flannery, R., & Perry, J. (1990). Self-rated defense style, life stress, and health status. *Psychosomatics*, 31, 313-320.

Fonagy, P. L., Steel, M., Steel, H., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M., et al. (1996). The relation of attachment to status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting Clinical Psychology* , 64, 22-31.

Fonagy, P., & Target, M. (2003). *Psychoanalytic Theories - Perspectives from Developmental Psychopathology*. New York: Routledge.

Force, P. T. (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations.

Fraley, C. (2004). *A Brief Overview of Adult Attachment Theory and Research*. Disponível online em: <http://www.psych.uiuc.edu/~rcfraley/attachment.htm>.

Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology* , 78, 350-365.

Fraley, R. S. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology* , 4, 132-154.

Fraley, R. S. (2008). Attachment theory and its place in contemporary personality theory and research. In O. R. John, *Handbook of Personality: theory and research* (pp. 518-541). New York: The Guilford Press.

Freud, A. (1936). *The ego and the mechanisms of defense*. New York: International Universities Press.

Freud, S. 1957. *Luto e Melancolia*. In J. Strachey, *The standard edition of the complete works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 141-158). London: Hogarth Press.

Freud, S. (1926). Inhibitions, symptoms and anxiety. In J. Strachey, *The standard edition of the complete works of Sigmund Freud* (Vol. 20, pp. 77-174). London: Hogarth Press.

Freud, S. (1894). The neuro-psychoses of defence. *SE* , 3, 41-61.

Gabbard, G. (2004). *Long-Term Psychodynamic Psychotherapy - A Basic Text*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.

Gabbard, G. (2004). *Long-Term Psychodynamic Psychotherapy - A Basic Text*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.

Gerlsma, C. L. (2000). Attachment style in the context of clinical and health psychology: a proposal for the assessment of valence, incongruence, and accessibility of attachment representations in various working models. *British Journal of Medical Psychology* , 73, 15-34.

Gillath, O. S., & Mikulincer, M. (2005). An attachment-theoretical approach to compassion and altruism. In P. Gilbert, *Compassion: conceptualizations, research and use in psychotherapy* (pp. 121-147). London: Routledge.

Goldman, G. (2005). *Quality of Object Relations, Security of Attachment, and Interpersonal Style as Predictors of the Early Therapeutic Alliance*. Thesis Presented to the Faculty of the College of Arts and Sciences of Ohio University.

Goldman, G. (2005). *Quality of Object Relations, Security of Attachment, and Interpersonal Style as Predictors of the Early Therapeutic Alliance*. Thesis presented to the faculty of the College of Arts and Science of Ohio University.

Gomez, L. (2005). *Uma introdução às relações de objeto*. Lisboa: Climepsi Editores.

Goodman, G. (2002). *The Internal World Attachment*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Greenberg, J. M. (1983). *Relações de Objeto na Teoria Psicanalítica*. Lisboa: Climepsi Editores.

Griffin, D. B. (1994). Models of the Self and Other: Fundamental Dimensions Underlying Measures of Adult Attachment. *Journal of Personality and Social Psychology* , 410-445.

Grinberg, L. (2000). *Culpa e Depressão*. Lisboa: Climepsi Editores.

Haaga, D. Y., & Hubbard, S. (2002). Mood dependency of self-rated attachment style. *Cognitive Therapy Research* , 26, 57-71.

Hazan, C. S. (1994). Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships. *Psychological Inquiry* , 5, 1-22.

Hazan, C. S. (1990). Love and work: and attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology* , 59, 270-280.

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic Love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology* , 52, 511-524.

Hell, D. (2009). *Depressão - que sentido faz? Uma abordagem integrativa*. Lisboa: Produções Editoriais, Lda.

Hentschel, U., Smith, G., Draguns, J., & Ehlers, W. (. (2004). *Defense Mechanisms - Theoretical, Research and Clinical Perspectives*. Amsterdam: Elsevier, B.V.

Hill, M., & Hill, A. (2002). *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Silabo.

Hirschfield, R. (1991). Depressive Illness: Diagnostic Issues. *Bulletin of the Menninger Clinic* , 55, 144-156.

Horowitz, M., Markman, H., Stinson, C., Fridhandler, B., & Ghannam, J. (1990). A classification theory of defense. In J. (. Singer, *Repression and dissociation: implications for personality theory, psychopathology, and health* (pp. 61-84). Chicago: University of Chicago Press.

Huprich, S. (1998). Depressive Personality Disorder: Theoretical Issues, Clinical Findings, And Future Research Questions. *Clinical Psychology Review* , 18, 477-500.

Huprich, S. (2001). Object loss and object relations in depressive personality analogues. *Bulletin of the Menninger Clinic* , 65 (4), 549-558.

Huprich, S., & Greenberg, R. (2003). Advances in the assessment of object relations in the 1990s. *Clinical Psychology Review* , 23, 665-698.

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.

Johnson, J., Bornstein, R., & Krukonis, A. (1992). Defense styles as predictors of personality disorder symptomatology. *Journal of Personality Disorders* , 6, 408-416.

Jones, E. (1998). Depression: Intervention as assessment. In J. Barron, & (Ed.), *Making Diagnosis meaningful: Enhancing evaluation and treatment of psychological disorders* (pp. 267-297). Washington, DC: American Psychological Association.

Keklik, I. (2004). *Relationships of Attachment Status and Gender to Personal Meaning, Depressiveness and Trait-Anxiety Among College Students*. Dissertação apresentada à Universidade da Florida.

Kennedy, B., Schawb, J., & Hyde, J. (2001). Defense styles and personality dimensions of research subjects with anxiety and depressive disorders. *Psychiatry Quarterly* , 72, 251-262.

Kernberg, O. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.

Kernberg, O. (1980). *Internal world and external reality: object relations theory applied*. New York: Jason Aronson.

Kernberg, O. (1976). *Object Relations Theory and Clinical Psycho-Analysis*. New York: Jason Aronson.

Kernberg, O., & Caligor, E. (2005). A Psychoanalytic Theory of Personality Disorders. In M. Lenzenweger, J. Clarkin, & (Eds.), *Major Theories of Personality Disorder*. New York: The Guilford Press.

Kernberg, P. (1994). Mechanisms of Defence: Delopment and Research Perspectives. *Bulletin of the Menninger Clinic* , 58, 33-55.

Kerneberg, O. (2008). Mentalization and attachment in borderline patients in transference focused psychotherapy. In E. Jurist, A. Slade, & S. Bergner, *Mind to mind: Infant Research, Neuroscience, and Psychoanalysis* (pp. 167-198). New York: Other Press.

- Kirkpatrick, K. H. (1994). Attachment Styles and Close Relationships. A Four Year Prospective Study. *Personal Relationships* , 1, 123-142.
- Kirkpatrick, L. S. (1992). An attachment-theoretical approach to romantic love and religious belief. *Personality and Social Psychology Bulletin* , 18, 266-275.
- Klein, M., Wonderlich, S., & Shea, M. (1993). Models of relationships between personality and depression: toward a framework for theory and research. In M. Klein, D. Kupfer, M. Shea, & (Eds.), *Personality and Depression: A Current View*. New York: Guilford Press.
- Klepser, J., Westen, D., Silverman, M., Lifton, N., & Boekamp, J. (1991). Objet relations in childhood and adolescence: the Development of working representations. *Journal of consulting and clinical psychology* , 59, 400-409.
- Kline, P. (2004). A Critical Perspective on Defense Mechanisms. In G. Hentschel, G. Smith, J. Draguns, & W. Ehlers, *Theoretical, Research and Clinical Perspectives* (pp. 43-55). Amsterdam: Elsevier, B.V.
- Kline, P. (2000). *Handbook of psychological testing*. London: Routledge.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self*. New York: Universities Press.
- Kwon, P., & Lemon, K. (2000). Attributional style and defense mechanisms: a synthesis of cognitive and psychodynamic factors in depression. *Journal of Clinical Psychology* , 56, 723-735.
- Kwon, P., & Lemon, K. (2000). Attributional Style and Defense Mechanisms: A Synthesis of Cognitive and Psychodynamic Factors in Depression. *Journal of Clinical Psychology* , 56 (6), 723-735.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. (1970). *Vocabulário de Psicanálise*. Lisboa: Moraes Editores.
- Lemma, A. (2003). *Introduction to the Practice of Psychoanalytic Psychotherapy*. England: John Wiley & Sons.
- Lenzenweger, M., & Clarkin, J. (2005). *Major Theories of Personality Disorder*. New York: The Guilford Press.
- Levine, L., Tuber, S., Slade, A., & Ward, M. (1991). Mothers' mental representations and then relationship to mother-infant attachment. *Bulletin of the Menninger Clinic* , 55, 454-469.
- Levy, K., & Blatt, S. (1999). Attachment theory and psychoanalysis: further differentiation within insecure attachment patterns. *Psychoanalytic Inquiry* , 19, 541-575.

Liu, Q., Nagata, T., Shono, M., & Kitamura, T. (2009). The effects of adult attachment style and life stress on daily depression: a sample of Japanese university students. *Journal of Clinical Psychology*, 65 (7), 639-652.

Livesley, W. (2001). Conceptual and taxonomic issues. In W. Livesley, & (Ed.), *Handbook of Personality Disorder* (pp. 3-38). New York: Guilford Press.

Loevinger, J. (1983). On ego development and the structure of personality. *Development Review*, 3, 339-350.

Luyten, P. B. (2011). Integrating theory-driven and empirically-derived models of personality development and psychopathology: A proposal for DSM V. *Clinical Psychology Review*, 31, 52-68.

Main, M. (1995). Adult attachment classification system. In M. Main, *Behavior and the Development of Representational Models of Attachment: Five Methods of Assessment*. Cambridge: Cambridge University Press.

Main, M. K., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: a move to the level of representation. In I. Bretherton, & E. (. Waters, *Growing points of attachment: Theory and research* (pp. 66-104). Chicago: University of Chicago Press.

Main, M., & Goldwyn, R. (1988). *Adult attachment scoring and classification system*. Unpublished Manuscript, University of California, Berkeley.

Mallinckrodt, B., & Gantt, D. &. (1995). Attachment patterns in the psychotherapy relationship: Development of the Client Attachment to Therapist Scale. *Journal of Counselling Psychology*, 42, 307-317.

Maroco, J. (2007). *Análise Estatística Com Utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

Martini, P., Roma, P., Sarti, S., Lingiardi, V., & Bond, M. (2004). Italian Version of the Defense Style Questionnaire. *Comprehensive Psychiatry*, 45 (6), 483-494.

Mayman, M. (1968). Early memories and character structure. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, 32, 303-316.

McAdams, D., & Adler, J. (2006). How does Personality develop? In D. L. Mroczek, *Handbook of Personality Development*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

McAdams, D., & Olson, B. (2010). Personality Development: Continuity and Change Over the Life Course. *Annual Review of Psychology*, 61, 517-542.

McWilliams, N. (2005). *Diagnóstico Psicanalítico*. Lisboa: Climepsi.

McWilliams, N. (2004). *Formulação Psicanalítica de Casos*. Lisboa: Climepsi Editores.

- Meyer, B. P. (2005). An Attachment Model of Personality Disorders. In M. C. Lezenweger, *Major Theories of Personality Disorder*. New York: The Guilford Press.
- Mickelson, K. K., & Shaver, P. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of Personality Social Psychology*, *73*, 1092-1106.
- Mikulincer, M. (1998). Adult attachment style and individual differences in functional versus dysfunctional experiences of anger. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*, 513-524.
- Mikulincer, M. S. (2003). The Attachment Behavioral System in Adulthood: Activation, Psychodynamic, and Interpersonal Processes. In P. Zanna, *Advances in experimental social psychology* (pp. 53-152). New York: Academic Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2007). *Attachment in Adulthood - Structure, Dynamics, and Change*. New York: The Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Orbach, I. (1995). Attachment Styles and Repressive Defensiveness: The accessibility and architecture of affective memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, *68*, 917-925.
- Mikulincer, M., Shaver, P., & Pereg, D. (2003). Attachment Theory and Affect Regulation: The Dynamics, Development and Cognitive Consequences of Attachment-Related Strategies. *Motivation and Emotion*, *27*, 77-100.
- Millon, T. (1991). Classification in psychopathology: Rationale, alternative and standards. *Journal of Abnormal Psychology*, *100*, 245-261.
- Monteiro, I. (2012). *Depressão - Por que é que uns deprimem e outros não?* Lisboa: Climepsi.
- Moreira, J. (2004). *Questionários: Teoria e Prática*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Moreira, J., Wolfgang, L., Santos, M., Moreira, A., Justo, J., Oliveira, A., et al. (2006). "Experiências em Relações Próximas", um questionário de avaliação das dimensões básicas dos estilos de vinculação nos adultos: Tradução e validação para a população Portuguesa. *Laboratório de Psicologia*, *3*-27.
- Mulder, R. (2004). Depression and Personality Disorder. *Current Psychiatry Reports*, *51*-57.
- Murphy, B. B. (1997). Adult attachment styles and vulnerability to depression. *Personality and Individual Differences*, *22*, 835-844.
- Nishimura, R. (1998). Study of the measurement of defense style using Bond's Defense Style Questionnaire. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *52*, 419-424.
- Nunnally, J., & Bernstein, I. (1994). *Psychometric theory (3rd ed.)*. New York: McGraw-Hill.

- Ogden, T. (1983). The Concept of Internal Object Relations. *The International Journal of Psycho-Analysis* , 64, 227-241.
- Organização Mundial de Saúde. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Geneva: Organização Mundial de Saúde.
- Paris, J. (2010). Personality Disorders and Mood Disorders: Phenomenological Resemblances vs. Pathogenetic Pathways. *Journal of Personality Disorders* , 3-13.
- Patrick, M. H., Castle, D., Howard, R., & Maughan, B. (1994). Personality disorder and the mental representation of early social experience. *Developmental Psychopathology* , 6, 375-388.
- Pedinielli, J., & Bernoussi, A. (2006). *Os Estados Depressivos*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Perlow, M. (1995). *Understanding Mental Objects*. London: Routledge.
- Piper, W., & Duncan, S. (1999). Object relations theory and short-term dynamic psychotherapy: findings from the Quality of Object Relations Scale. *Clinical Psychology Review* , 19, 669-685.
- Preacher, K., & Hayes, A. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments and Computers* , 36, 717-731.
- Priel, B., & Besser, A. (2001). Bridging the gap between attachment and object relations theories: A study of the transition to motherhood. *British Journal of Medical Psychology* , 74, 85-100.
- Reinecke, M. R. (2001). Dysfunctional attitudes and attachment style among clinically depressed adults. *Behavioral Cognitive Psychotherapy* , 41, 129-141.
- Ritterband, L., & Spielberger, C. (1996). Construct validity of Beck Depression Inventory as a measure of state and trait depression in non clinical populations. *Depression & Stress* , 153, 123-145.
- Rivas, E. (2009). *A Comparison of Attachment Related Defenses and Ego Defense Mechanisms*. Doctoral Dissertation presented to the University of Tennessee.
- Roberts, J. G., & Kassel, J. (1996). Adult attachment security and symptoms of depression: the mediating roles of dysfunctional attitudes and low self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology* , 70, 310-320.
- Rosenstein, D. H. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting Clinical Psychology* , 64, 244-253.

- Ryder, A., & Bagby, M. (1999). Diagnostic Viability of Depressive Personality Disorder: Theoretical and Conceptual Issues. *Journal of Personality Disorders* , 99, 99-117.
- Ryder, A., Bagby, R., & Schuller, D. (2002). The overlap of depressive personality disorder and dysthymia: a categorical problem with a dimensional solution. *Harvard Review of Psychiatry* , 337-352.
- Ryder, A., Bagby, R., Marshall, M., & Costa, P. (2005). The Depressive Personality. In M. Rosenbluth, S. Kennedy, R. Bagby, & (Eds.), *Depression and Personality - Conceptual and Clinical Challenges*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Sandler, J. (1990). On internal object relations. *Journal of American Psychoanalytic Association* , 859-880.
- Sandler, J., & Rosenblatt, B. (1962). The concept of the representational world. *Psychoanalytic Study of the Child* , 17, 128-145.
- Schaenburg, H., Willenborg, V., Sammet, I., & Ehrenthal, J. (2007). Self-reported defense mechanisms as an outcome measure in psychotherapy: A study on the German version of the Defence Style Questionnaire DSQ-40. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* , 80, 355-366.
- Schafer. (1968). The mechanisms of defense. *International Journal of Psychoanalysis* , 49, 49-62.
- Scharff, S., & Scharff, E. (1998). *Object Relations in Individual Therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson, Inc.
- Schneider, K. (1959). *Clinical Psychopathology*. London: Grune & Stratton.
- Schultz, D., & Schultz, S. (2002). *Teorias da Personalidade*. São Paulo: Cengage Learning.
- Scott, R. C. (2002). The influence of adult attachment styles on the association between marital adjustment and depressive symptoms. *Journal of Familiar Psychology* , 16, 199-208.
- Selby, C. (2000). *The Relationship of False Self Behavior to Object Relations, Attachment and Adjustment*. Dissertation presented to the University of North Texas.
- Shaver, P. M. (2002). Attachment Related Psychodynamics. *Attachment and Human Development* , 4, 133-161.
- Shaver, P. M. (2005). Attachment theory and research: Resurrection of the psychodynamic approach to personality. *Journal of Research in Personality* , 39, 22-45.

- Shaver, P., & Hazan, C. (1993). Adult romantic attachment: Theory and evidence. In D. J. Perlman, *Advances in personal relationships* (pp. 29-70). London: Jessica Kingsley.
- Shaver, P., Hazan, C., & Bradshaw, D. (1988). Love as attachment: The integration of three behavioral systems. In R. B. Steinberg, *The psychology of love* (pp. 68-99). New Haven, CT: Yale University Press.
- Shea, M., & Yen, S. (2005). Personality traits/disorders and depression - A summary of conceptual and empirical findings. In M. Rosenbluth, S. Kennedy, R. Bagby, & (Eds.), *Depression and Personality - Conceptual and Clinical Challenges*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Sinha, B., & Watson, D. (2004). Personality disorder clusters and the Defense Style Questionnaire. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* , 77, 55-66.
- Sinha, B., & Watson, D. (1999). Predicting personality disorder traits with the Defense Style Questionnaire in a normal sample. *Journal of Personality Disorders* , 13, 281-286.
- Soares, I. (2007). *Relações de Vinculação ao longo do Desenvolvimento: Teoria e Avaliação*. Braga: Psiquilíbrios.
- Spinhoven, P., & Kooiman, C. (1997). Defense style in depressed and anxious psychiatric outpatients: an explorative study. *Journal of Nervous Mental Disease* , 85, 87-94.
- Sroufe, L., Carlson, E., Levy, A., & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychology. *Development and Psychopathology* , 11, 1-13.
- Steele, H., & Steele, M. (1998). Attachment and Psychoanalysis: Time for a Reunion. *Social Development* , 7, 92-119.
- Strauss, B. (2000). Attachment theory and psychotherapy research - Editor's introduction to a special section. *Psychotherapy Research* , 10, 381-389.
- Tyrer, P. (2010). Personality structure as an organizing construct. *Journal of Personality Disorders* , 24, 14-24.
- Vaillant, G. (1977). *Adaptation to life*. Boston: Little, Brown.
- Vaillant, G. (2000). Adaptive Mental Mechanisms - Their Role in a Positive Psychology. *American Psychologist* , 55 (1), 89-98.
- Vaillant, G. (2000). Adaptive Mental Mechanisms - Their Role in a Positive Psychology. *American Psychologist* , 55, 89-98.
- Vaillant, G. (1994). Ego Mechanisms of Defense and Personality Psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology* , 103, 44-50.

- Vaillant, G. (1976). Natural history of male psychological health: V. The relation of choice of ego mechanisms of defense to adult adjustment. *Archives of General Psychiatry* , 33, 535-545.
- Vaillant, G. (1993). *The wisdom of ego*. Cambridge: Harvard University Press.
- Vaillant, G. (1998). Where Do We Go From Here? *Journal of Personality* , 1147-1157.
- Van de Bijver, F., & Hambleton, R. (1996). Translating tests: some practical guidelines. *European Psychologist* , 89-99.
- Watson, D. (2002). Predicting psychiatric symptomatology with the Defense Style Questionnaire-40. *International Journal of Stress Management* , 9, 275-287.
- West, M. G. (2002). Attachment and dysthymia. The contributions of preoccupied attachment and agency of self to depression in women. *Attachment Human Development* , 4, 278-293.
- Widiger, T., & Anderson, K. (2003). Personality and depression in women. *Journal of Affective Disorders* , 74, 56-66.
- Winnicott, D. (1965). *Maturational processes and the facilitating environment*. New York: International Universities Press.
- Winnicott, D. (1963). Transitional Objects and Transitional Phenomena. *The International Journal of Psycho-Analysis* , 34, 89-97.
- Wolitzky, D. (2006). Psychodynamic Theories. In C. Thomas, D. Segal, & (Eds.), *Comprehensive handbook of personality and psychopathology (Volume 1: Personality and everyday functioning)* (pp. 65-95). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Zelnick, L., & Buchholz, E. (1990). The Concept of Mental Representations in Light of Recent Infant Research. *Psychoanalytic Psychology* , 7, 29-58.
- Zimmerman, D. (1999). *Fundamentos Psicanalíticos - Teoria, técnica e clínica*. Porto Alegre: Artmed.
- Zuroff, D. F. (1995). Depressive personality styles: Implications for adult attachment. *Personality and Individual Differences* , 18, 253-265.

ANEXOS

Índice de Anexos

Anexo 1 Pacote de Questionários

Anexo 2 Consentimento Informado

Anexo 3 Output SPSS - Resultados obtidos pelos participantes dos Grupos Clínico e Não Clínico em todos os Instrumentos

Anexo 4 Output SPSS - Análise dos Componentes Principais - ITD

Anexo 5 Output SPSS - Análise dos Componentes Principais - DSQ-40

Anexo 6 Output SPSS - Testes T - Diferenças entre Homens e Mulheres

Anexo 7 Output SPSS - Testes T - Diferenças entre Grupo Clínico e Grupo Não Clínico

Anexo 8 Output SPSS - Correlações entre as Subescalas de Relações Objetivas, as Dimensões e Estilos de Vinculação, os Mecanismos de Defesa e os Estilos Defensivos e as Características, Fatores e Dimensão Depressiva da Personalidade (Grupos Clínico e Não Clínico)

Anexo 9 Output SPSS - Análise de Variância (ANOVA) e Teste de Kruskal-Wallis - Relações de Objeto e Dimensão Depressiva da Personalidade

Anexo 10 Output SPSS - Análise de Variância (ANOVA) e Teste de Kruskal-Wallis - Estilos de Vinculação e Dimensão Depressiva da Personalidade

Anexo 11 Output SPSS - Análise de Variância (ANOVA) e Teste de Kruskal-Wallis - Estilos Defensivos e Dimensão Depressiva da Personalidade

Anexo 1

Pacote de Questionários

Instruções

Este trabalho de investigação, intitulado "*Relações de Objecto/Estilos de Vinculação e Mecanismos de Defesa na Personalidade Depressiva*" tem como principal objectivo contribuir para a caracterização e o aprofundamento da compreensão da Personalidade Depressiva.

Agradeço, desde já, a sua participação. Antes de iniciar a resposta aos questionários, peço a sua atenção para alguns aspectos.

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

Leia as instruções de cada questionário com atenção. Cada questionário tem instruções de preenchimento diferentes.

Responda o mais sinceramente possível. Os questionários são anónimos, por isso, sinta-se à vontade para responder.

Não demore muito tempo em cada questionário, mas não responda descuidadamente ou à pressa.

As respostas são pessoais. Interessa-nos apenas a sua opinião, não há respostas certas nem erradas.

Mais uma vez, muito obrigada pela sua colaboração.

Dados Demográficos

Ano de Nascimento: _____

Género: F M

Estado Civil: Solteiro Casado União de Facto Viúvo Outro

Escolaridade: 4º ano 6º ano 9º ano 12º ano Licenciatura
Mestrado Doutoramento

ITD

(Campos, R., 2004)

Em baixo encontra um conjunto de afirmações respeitantes a características pessoais. Leia cada afirmação e decida se concorda ou discorda e em que grau. Para cada uma delas faça um círculo à volta do número da direita que melhor descreve a sua opinião. Para responder tenha em conta a forma como você é habitualmente. Não há respostas certas ou erradas. Não demore muito tempo com cada afirmação.

1 = Discordo Fortemente 2 = Discordo 3 = Neutro/Indeciso 4 = Concordo 5 = Concordo Fortemente

| | Discordo Fortemente | Discordo | Neutro/Indeciso | Concordo | Concordo Fortemente |
|--|---------------------|----------|-----------------|----------|---------------------|
| 1. Tenho grande dificuldade em me descontraír e relaxar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Sinto muitas vezes que as pessoas mais próximas não me dão todo o apoio de que preciso. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Acho que a maioria das pessoas não é como devia ser. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Irrito-me por tudo e por nada. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Tenho tendência a ficar a pensar muito nas coisas que me fizeram ou disseram. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Quando penso no futuro, sinto que as coisas me vão correr mal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Acho que sou uma pessoa um pouco apagada ou que passa despercebida na maior parte das situações. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Sinto muitas vezes que me falta o apoio e o suporte das outras pessoas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Fico muito impaciente ou irritado(a) quando as coisas não me correm como eu quero. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Sinto muitas vezes que me falta qualquer coisa, que não sei muito bem o que é, ou seja, sinto-me incompleto(a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. É relativamente frequente censurar-me por coisas que disse ou fiz a outra pessoa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Tenho falhado bastante em momentos críticos da minha vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Acontece-me muitas vezes dormir mal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Quando alguém de quem gosto se zanga comigo imagino que essa pessoa pode já não gostar de mim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Sinto-me muitas vezes só. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Acho que os outros se desiludem frequentemente comigo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Tenho dificuldade em ver a utilidade daquilo que faço e acho que os outros fariam melhor do que eu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Sinto muitas vezes que me falta a força necessária para resolver os problemas da vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Tenho receio que as pessoas de quem gosto se possam afastar de mim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Quando estou com outras pessoas, falo mais facilmente dos meus defeitos e limitações do que das minhas qualidades. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. No fundo, sinto que não mereço ser feliz. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | Discordo Fortemente | Discordo | Neutro/Indeciso | Concordo | Concordo Fortemente |
|--|---------------------|----------|-----------------|----------|---------------------|
| 22. Sou uma pessoa que precisa muito dos outros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Em geral tenho pouco gosto nas coisas que faço. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Sou uma pessoa que costuma ter comportamentos inadequados às situações. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Sinto-me frequentemente aborrecido(a) sem ter uma razão muito concreta para isso. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Preocupo-me sempre muito se estou a corresponder ao que os outros pensam ou esperam de mim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Falta-me muitas vezes o ânimo para a vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. No fundo, não gosto muito de mim próprio(a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Na minha vida não há muitas coisas que realmente dêem muito prazer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Muitas vezes sinto que tenho pouca energia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Mesmo quando uma coisa me corre bem imagino sempre que no futuro vai correr mal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. Sinto que devo alguma coisa aos outros e por isso tenho de os compensar de alguma forma. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. Tenho tendência a ser muito crítico(a) relativamente a mim próprio. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. Sinto-me frequentemente abatido(a) ou em baixo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Penso muitas vezes que agi mal e fico com remorsos do que fiz. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Acho que há uma grande diferença entre o que sou e o que gostaria de ser. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. Sou uma pessoa com pouca iniciativa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. Preocupo-me muito que as outras pessoas possam não gostar de mim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. Mesmo quando a culpa é dos outros, ainda assim tenho tendência a culpar-me a mim próprio(a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. Sinto muitas vezes um vazio interior. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41. É frequente pensar depois de fazer uma coisa, que a podia ter feito muito melhor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. Sou uma pessoa pouco dada a grandes contactos com os outros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43. Gostava muito que as coisas pudessem voltar a ser como eram dantes, nos meus tempos de criança. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44. Por uma razão ou por outra, ando sempre com qualquer preocupação na cabeça. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45. Custa-me dizer que não quando me pedem alguma coisa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46. Sinto-me pouco satisfeito(a) com aquilo que já consegui realizar na minha vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47. Em geral tenho muita dificuldade em tomar decisões. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48. É frequente ter a sensação de não fazer nada certo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49. Sou uma pessoa pouco dinâmica. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | Discordo Fortemente | Discordo | Neutro/Indeciso | Concordo | Concordo Fortemente |
|--|---------------------|----------|-----------------|----------|---------------------|
| 50. Tenho a sensação de que as pessoas só gostam de mim quando sou ou faço o que elas querem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 51. Quando me sinto rejeitado(a) ou abandonado(a) fico extremamente em baixo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 52. Mesmo quando uma relação não me está a deixar feliz ou a satisfazer tenho dificuldade em acabá-la. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 53. Sinto muito “o peso” das coisas que tenho para fazer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 54. Tenho a sensação de que os outros me vêem como uma pessoa com poucas qualidades. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 55. Sou uma pessoa pessimista. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 56. É frequente sentir-me desiludido(a) comigo próprio(a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 57. Gosto pouco da novidade e da mudança. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 58. Resigno-me com facilidade às coisas negativas que me acontecem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 59. Ao fim de semana costumo sentir-me mais em baixo do que durante a semana. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 60. Numa situação em que saio prejudicado(a) prefiro não reclamar os meus direitos, porque ter de fazer isso me incomoda. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 61. Sou uma pessoa um pouco triste. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 62. Sinto com alguma frequência que a minha vida não tem grande sentido, que não vale muito a pena viver. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 63. Tenho por vezes a sensação de que os outros não gostam de mim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 64. Sou pessoa de poucos entusiasmos, ou seja, não me costumo entusiasmar muito com aquilo que faço. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 65. Com alguma frequência, sinto-me desamparado(a) e sem o apoio dos outros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 66. No fundo, não sou uma pessoa feliz. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 67. Raramente me sinto plenamente satisfeito(a) com aquilo que tenho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 68. Tenho tendência a sentir-me culpado(a) pelas coisas que correm mal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 69. Quando penso no futuro, sinto-me angustiado(a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 70. Sinto que já tive a minha parte de sofrimento ao longo da vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 71. Fico muitas vezes a pensar e repensar sobre as coisas que fiz ou disse. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 72. Muitas vezes sinto-me “deslocado(a)” (ou a mais) em certos grupos de pessoas ou em determinadas situações. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 73. Sinto que tenho tendência a fazer as coisas mais devagar do que os outros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 74. Acho que a minha vida é monótona e sem grande interesse. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 75. Tenho tendência a pensar que os outros são melhores do que eu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 76. É difícil para mim “arrancar” quando tenho de começar a fazer qualquer coisa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 77. Cada um tem o que merece, e de certa forma eu mereço o mal que me acontece. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | Discordo Fortemente | Discordo | Neutro/Indeciso | Concordo | Concordo Fortemente |
|--|---------------------|----------|-----------------|----------|---------------------|
| 78. Enquanto os outros se divertem, eu simplesmente vou passando o tempo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 79. Custa-me estar sozinho(a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 80. Tenho poucas ocasiões em que me sinto realmente bem disposto(a) ou em que me apetece rir com vontade. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

BORRTI – Forma O

(Bell, M., 1995)

Leia cada item com cuidado e assinale a sua resposta com uma cruz (x). Responda de acordo com a sua experiência mais recente. Se uma afirmação tende a ser verdadeira para si, assinale com a cruz na coluna com a letra “V”. Se uma afirmação tende a ser falsa para si, assinale com uma cruz na coluna com a letra “F”. Assinale apenas uma das colunas para cada afirmação. Por favor, tente responder a todas as afirmações.

| | | |
|--|---|---|
| 1. Tenho, pelo menos, uma relação estável e satisfatória. | V | F |
| 2. Se uma pessoa não gosta de mim, esforço-me sempre por ser simpático(a) com essa pessoa. | V | F |
| 3. Gostaria de ser um(a) eremita para sempre. | V | F |
| 4. Pode acontecer retrair-me e não falar com ninguém durante semanas a fio. | V | F |
| 5. Habitualmente acabo por magoar as pessoas que me são mais chegadas. | V | F |
| 6. As pessoas mais chegadas tratam-me mais como uma criança do que como um adulto. | V | F |
| 7. Se uma pessoa que conheço bem se vai embora fico com saudades. | V | F |
| 8. Consigo lidar com desentendimentos que surjam em casa sem criar perturbação nas relações familiares. | V | F |
| 9. Sou extremamente sensível a críticas. | V | F |
| 10. Exercer o poder sobre os outros é um prazer secreto meu. | V | F |
| 11. Às vezes faço quase tudo para levar a minha avante. | V | F |
| 12. Quando uma pessoa que me é chegada não me está a dar toda a sua atenção, sinto-me frequentemente magoado(a) e rejeitado(a). | V | F |
| 13. Se me torno próximo de alguém que se vem a revelar ser de pouca confiança, posso detestar-me pela forma como as coisas correram. | V | F |
| 14. É difícil para mim tornar-me próximo de alguém. | V | F |
| 15. A minha vida sexual é satisfatória. | V | F |
| 16. Tenho tendência para ser o que os outros esperam que eu seja. | V | F |
| 17. Por pior que se torne uma relação, eu agarrar-me-ei a ela. | V | F |
| 18. Não tenho qualquer influência nas pessoas à minha volta. | V | F |
| 19. As pessoas não existem quando não as vejo. | V | F |
| 20. Tenho sido muito magoado(a) na vida. | V | F |
| 21. Tenho alguém com quem posso partilhar os meus sentimentos mais íntimos e que partilha esses mesmos sentimentos comigo. | V | F |
| 22. Deparo-me sempre com as mesmas dificuldades nas minhas relações mais importantes por mais esforços que faça para o evitar. | V | F |

| | | |
|--|---|---|
| 23. Anseio por me fundir completamente com outra pessoa. | V | F |
| 24. Nas relações, não fico satisfeito(a) a não ser que esteja com a outra pessoa o tempo todo. | V | F |
| 25. Sou muito bom(boa) juiz(a) das outras pessoas. | V | F |
| 26. Comigo, as relações com as pessoas do sexo oposto acabam sempre da mesma forma. | V | F |
| 27. Os outros tentam, frequentemente, humilhar-me. | V | F |
| 28. Geralmente confio nos outros para que tomem as decisões por mim. | V | F |
| 29. Habitualmente arrependo-me de ter confiado em alguém. | V | F |
| 30. Quando estou zangado(a) com uma pessoa que me é próxima sou capaz de falar sobre isso com ela. | V | F |
| 31. A melhor maneira de conseguir o que quero é manipular os outros. | V | F |
| 32. Sinto-me frequentemente nervoso(a) quando estou com pessoas do sexo oposto. | V | F |
| 33. Frequentemente preocupo-me com o facto de vir a ser excluído(a) das coisas. | V | F |
| 34. Sinto que tenho de agradar a toda a gente senão podem rejeitar-me. | V | F |
| 35. Fecho-me e não vejo ninguém durante meses a fio. | V | F |
| 36. Sou sensível à possível rejeição por parte de pessoas importantes na minha vida. | V | F |
| 37. Não tenho dificuldade em fazer amigos. | V | F |
| 38. Não sei como hei-de conhecer ou falar com pessoas do sexo oposto. | V | F |
| 39. Quando não consigo que alguém que me é próximo faça o que eu quero, sinto-me magoado(a) ou zangado(a). | V | F |
| 40. O meu destino é ser uma pessoa só. | V | F |
| 41. As pessoas nunca são honestas umas com as outras. | V | F |
| 42. Ponho muito nas relações e recebo muito em troca. | V | F |
| 43. Fico tímido(a) quando conheço ou falo com pessoas do sexo oposto. | V | F |
| 44. Para mim, a coisa mais importante numa relação é exercer poder sobre a outra pessoa. | V | F |
| 45. Penso que uma boa mãe deve agradar sempre aos seus filhos. | V | F |

DSQ-40

(Andrews, G., Singh, M. & Bond, M., 1993)

Este questionário é composto por 40 afirmações relacionadas com a forma como pensa e funciona na sua vida. Não há respostas certas ou erradas. Para cada uma das afirmações assinale o grau em que concorda ou discorda, fazendo um círculo à volta do número (de 1 a 9) que melhor descreve a sua opinião. Por exemplo, o número 5 indica que não concorda nem discorda da afirmação; o número 3 indica que discorda moderadamente; e o número 9 que concorda plenamente.

Discordo Completamente 1 2 3 4 6 7 8 9 Concordo Plenamente

| | Discordo Completamente | | | | | | | | | Concordo Plenamente |
|---|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1. Fico satisfeito(a) quando ajudo os outros e fico deprimido quando sou impedido(a) de o fazer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 2. Consigo não me preocupar com um problema até ter tempo para lidar com ele. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 3. Alivio a minha ansiedade fazendo qualquer coisa de construtivo e criativo, como pintura ou trabalhos em madeira. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 4. Sou capaz de encontrar bons motivos para tudo o que faço. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 5. Sou capaz de me rir de mim próprio(a) com bastante facilidade. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 6. As pessoas tendem a tratar-me mal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 7. Se alguém me assaltasse e roubasse o meu dinheiro, eu preferia que essa pessoa fosse ajudada em vez de ser punida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 8. As pessoas dizem que eu costumo ignorar os factos desagradáveis como se eles não existissem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 9. Costumo ignorar o perigo como se eu fosse o Super-Homem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 10. Orgulho-me da minha capacidade de pôr as pessoas no seu devido lugar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 11. Frequentemente, actuo de forma impulsiva quando alguma coisa me incomoda. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 12. Fico fisicamente doente quando as coisas não me estão a correr bem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 13. Sou uma pessoa muito inibida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 14. Fico mais satisfeito com as minhas fantasias do que com a minha vida real. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 15. Tenho qualidades especiais que me permitem levar a vida sem problemas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 16. Há sempre boas razões quando as coisas não me correm bem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 17. Resolvo mais os meus problemas sonhando acordado do que na vida real. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 18. Não tenho medo de nada. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |

| | Discordo Completamente | | | | | | | | Concordo Plenamente |
|---|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 19. Um(a)s vezes, acho que sou um anjo e, outra vez, acho que sou um demônio. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 20. Fico mesmo agressivo(a) quando me sinto magoado(a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 21. Na minha opinião, as pessoas ou são boas ou são más. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 22. Se o meu chefe me repreendesse, eu poderia cometer um erro no meu trabalho ou trabalhar mais devagar só para me vingar dele. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 23. Conheço alguém que é capaz de fazer qualquer coisa e que é absolutamente justo e imparcial. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 24. Consigo controlar os meus sentimentos se eles interferirem no que estou a fazer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 25. Habitualmente, sou capaz de ver o lado engraçado de uma situação, mesmo ela seja desagradável. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 26. Fico com dores de cabeça quando tenho de fazer algo de que não gosto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 27. Frequentemente, dou comigo a ser simpático com pessoas com as quais, na realidade, eu deveria estar muito zangado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 28. Tenho a certeza de que a vida é injusta comigo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 29. Quando sei que vou ter de enfrentar uma situação difícil, tento imaginar como será e planeio uma forma de lidar com ela. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 30. Os médicos nunca entendem realmente o que está mal comigo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 31. Depois de lutar pelos meus direitos, tenho tendência para pedir desculpa por ter sido tão firme. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 32. Quando estou deprimido(a) ou ansioso(a), comer faz-me sentir melhor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 33. Dizem-me frequentemente que não mostro os meus sentimentos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 34. Se eu puder prever que vou ficar triste com alguma situação, poderei lidar melhor com ela. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 35. Por mais que reclame, nunca consigo uma resposta satisfatória. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 36. Frequentemente, apercebo-me de que não sinto nada em situações que me deveriam despertar emoções fortes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 37. Manter-me muito ocupado(a) evita que me sinta deprimido(a) ou ansioso(a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 38. Se estivesse a passar por uma crise, procuraria aproximar-me de pessoas que tivessem o mesmo problema. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 39. Entre as pessoas que conheço, há sempre alguma que considero um anjo da guarda. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 40. Se tenho um pensamento agressivo, sinto necessidade de fazer alguma coisa para o compensar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

ERP

(Brennan, Clark & Shaver, 1998)

Por favor, leia cada uma das seguintes afirmações e avalie o grau em que cada uma delas descreve os seus sentimentos acerca das relações com os seus parceiros (por exemplo, marido, namorado, companheiro, etc.). Pense em todas as suas relações, passadas e presentes, e responda em termos de como geralmente se sente nessas relações. Responda a cada afirmação indicando o quanto concorda ou discorda. Assinale com um círculo o número correspondente à sua resposta, utilizando a seguinte escala.

1 = Discordo Fortemente 4 = Neutro/Misto 7 = Concordo Fortemente

| | Discordo Fortemente | | | Neutro/Misto | | | Concordo Fortemente |
|---|---------------------|---|---|--------------|---|---|---------------------|
| 1. Prefiro não mostrar ao meu parceiro como me sinto lá no fundo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Preocupa-me o ser abandonada. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Sinto-me muito confortável em estar próxima dos meus parceiros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Preocupo-me muito com as minhas relações afectivas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. Quando o meu parceiro começa a aproximar-se emocionalmente de mim, tendo a afastar-me. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. Preocupa-me que os meus parceiros não se preocupem tanto comigo como eu com eles. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. Sinto-me desconfortável quando um parceiro quer ser muito próximo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. Preocupo-me bastante com a possibilidade de perder o meu parceiro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. Não me sinto confortável ao “abrir-me” com os meus parceiros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. Desejo muitas vezes que os sentimentos do meu parceiro por mim sejam tão fortes como os meus por ele. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. Quero tornar-me próxima do meu parceiro mas estou sempre a afastar-me. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. Quero muitas vezes unir-me completamente aos meus parceiros e isso, por vezes, afasta-os. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. Fico nervosa quando os meus parceiros se tornam demasiado próximos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. Preocupa-me o estar sozinha. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. Sinto-me confortável ao partilhar os meus pensamentos e sentimentos íntimos com o meu parceiro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. O meu desejo de me tornar muito próxima, por vezes, assusta as pessoas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17. Tento evitar tornar-me demasiado próxima do meu parceiro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18. Preciso de muitas manifestações de amor para me sentir amada pelo meu parceiro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | Discordo Fortemente | | | Neutro/ Misto | | | Concordo Fortemente |
|---|------------------------|---|---|------------------|---|---|------------------------|
| 19. Sinto que é relativamente fácil tornar-me próxima do meu parceiro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20. Às vezes, sinto que pressiono os meus parceiros para mostrarem mais sentimento e mais empenho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21. Sinto dificuldade em permitir a mim mesma apoiar-me nos meus parceiros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22. Não me preocupo muitas vezes com o ser abandonada. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 23. Prefiro não ser muito próxima dos meus parceiros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 24. Se não consigo que o meu parceiro mostre interesse por mim, fico perturbada ou zangada. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 25. Conto praticamente tudo ao meu parceiro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 26. Penso que o meu parceiro não se quer tornar tão próximo como eu gostaria. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 27. Costumo discutir os meus problemas e preocupações com o meu parceiro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 28. Quando não estou envolvida numa relação, sinto-me um pouco ansiosa e insegura. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 29. Sinto-me confortável ao apoiar-me nos meus parceiros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 30. Fico frustrada quando o meu parceiro não está comigo tanto tempo como eu gostaria. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 31. Não me importo de pedir aos meus parceiros conforto, conselhos ou ajuda. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 32. Fico frustrada se os meus parceiros não estão disponíveis quando eu preciso deles. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 33. Ajuda-me poder contar com o meu parceiro nas situações de necessidade. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 34. Quando os meus parceiros me desaprovam, sinto-me muito mal comigo mesma. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 35. Recorro ao meu parceiro para muitas coisas, incluindo conforto e segurança. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 36. Fico ressentida quando o meu parceiro passa tempo longe de mim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

BDI-II

(Beck, A., 1996)

Este questionário é composto por 21 grupos de afirmações sob uma designação ou tema comum. Por favor leia atentamente cada grupo e afirmações, e escolha em cada grupo apenas uma afirmação, aquela que melhor descreve a forma como se tem sentido nas duas últimas semanas, incluindo hoje. Faça um círculo à volta do número que está antes da afirmação que escolheu. Se várias afirmações num grupo parecem aplicar-se a si de forma idêntica, escolha a que tem o número mais alto. Certifique-se que não escolheu mais do que uma afirmação em nenhum grupo, incluindo o grupo 16 e o grupo 18.

1 – Tristeza

- 0 Não me sinto triste
- 1 Sinto-me triste a maior parte do tempo
- 2 Estou triste todo o tempo
- 3 Estou tão triste ou infeliz que não aguento

2 – Pessimismo

- 0 Não estou desencorajado(a) relativamente ao meu futuro
- 1 Sinto-me mais desencorajado(a) relativamente ao meu futuro do que me costuma sentir
- 2 Não espero que as coisas me corram bem
- 3 Sinto que não há esperança no meu futuro e que as coisas só irão piorar

3 – Insucesso Passado

- 0 Não me sinto um(a) falhado(a)
- 1 Falhei mais do que devia
- 2 Quando olho para trás, vejo uma quantidade de falhanços
- 3 Sinto que, como pessoa, sou totalmente falhado(a)

4 – Perda de Prazer

- 0 Tiro tanto prazer como sempre tirei das coisas que gosto
- 1 Não sinto tanto prazer nas coisas como costumava sentir
- 2 Tiro muito pouco prazer das coisas de que costumava gostar
- 3 Não consigo tirar qualquer prazer das coisas de que costumava gostar

5 – Sentimentos de Culpa

- 0 Não me sinto particularmente culpado(a)
- 1 Sinto-me culpado(a) relativamente a muitas coisas que fiz ou que deveria ter feito
- 2 Sinto-me bastante culpado(a) na maior parte do tempo
- 3 Sinto-me sempre culpado(a)

6 – Sentimentos de Castigo

- 0 Não sinto que esteja a ser castigado(a)
- 1 Sinto que posso ser castigado(a)
- 2 Espero ser castigado(a)
- 3 Sinto que estou a ser castigado(a)

7 – Não gostar de si próprio

- 0 Sinto sobre mim próprio(a) o mesmo de sempre
- 1 Perdi confiança em mim próprio(a)
- 2 Estou desapontado comigo próprio(a)
- 3 Não gosto de mim próprio(a)

8 – Auto-Crítica

- 0 Não me critico ou culpabilizo mais do que o habitual
- 1 Estou mais crítico(a) de mim próprio(a) do que costumava estar
- 2 Critico-me por todas as minhas falhas
- 3 Culpo-me por tudo o que acontece de mal

9 – Pensamentos ou desejos de suicídio

- 0 Não tenho quaisquer pensamentos de me matar
- 1 Tenho pensamentos de me matar, mas não os concretizaria
- 2 Gostaria de me matar
- 3 Matava-me se tivesse oportunidade

10 – Choro

- 0 Não choro mais do que costumava chorar
- 1 Choro mais do que costumava chorar
- 2 Choro por tudo e por nada
- 3 Sinto vontade de chorar, mas não consigo

11 – Agitação

- 0 Não estou mais inquieto(a) ou agitado(a) do que o habitual
- 1 Sinto-me mais inquieto(a) ou agitado(a) do que o habitual
- 2 Estou tão inquieto(a) ou agitado(a) que é difícil estar parado(a)

3 Estou tão inquieto(a) ou agitada(a) que tenho de estar sempre a mexer-me ou a fazer alguma coisa

12 – Perda de Interesse

0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas ou actividades

1 Estou menos interessado(a) do que antes pelas outras pessoas ou coisas

2 Perdi grande parte do meu interesse pelas outras pessoas ou coisas

3 É difícil interessar-me por alguma coisa

13 – Indecisão

0 Tomo decisões tão bem como sempre

1 Acho mais difícil tomar decisões do que achava anteriormente

2 Tenho muito mais dificuldade em tomar decisões do que costumava ter

3 Tenho problemas para tomar qualquer decisão

14 – Falta de valor / inutilidade

0 Não sinto que seja uma pessoa sem valor

1 Não me considero com tanto valor e utilidade como me costumava considerar

2 Sinto-me com menos valor do que as outras pessoas

3 Sinto que não valho absolutamente nada

15 – Perda de Energia

0 Tenho a mesma energia de sempre

1 Tenho menos energia do que costumava ter

2 Não tenho energia suficiente para fazer muito

3 Não tenho energia suficiente para fazer seja o que for

16 – Alterações nos hábitos de sono

0 Não senti nenhuma alteração nos meus hábitos de sono

1a Durmo um pouco mais do que o habitual

1b Durmo um pouco menos do que o habitual

2a Durmo muito mais do que o habitual

2b Durmo muito menos do que o habitual

3a Durmo a maior parte do dia

3b Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que o necessário e não consigo voltar a adormecer

17 – Irritabilidade

0 Não estou mais irritável do que o habitual

1 Estou mais irritável do que o habitual

2 Estou muito mais irritável do que o habitual

3 Estou irritável todo o tempo

18 – Alterações no apetite

0 Não senti nenhuma alteração no meu apetite

1a O meu apetite é um pouco menor do que o habitual

1b O meu apetite é um pouco maior do que o habitual

2a O meu apetite é muito menor do que antes

2b O meu apetite é muito maior do que o habitual

3a Não tenho apetite nenhum

3b Anseio por comida todo o tempo

19 – Dificuldades de concentração

0 Consigo concentrar-me tão bem como sempre

1 Não consigo concentrar-me tão bem como habitualmente

2 É difícil manter-me atento(a) a qualquer coisa por muito tempo

3 Acho que não consigo concentrar-me em nada

20 – Cansaço ou fadiga

0 Não estou mais cansado(a) ou fatigado(a) do que o habitual

1 Canso-me ou fico fatigado(a) mais facilmente do que o habitual

2 Estou demasiado cansado(a) ou fatigado(a) para fazer muitas das coisas que costumava fazer

3 Estou demasiado cansado(a) ou fatigado(a) para fazer a maioria das coisas que costumava fazer

21 – Perda de interesse pelo sexo

0 Não notei nenhuma alteração recente no meu interesse pelo sexo

1 Estou menos interessado(a) pelo sexo do que costumava estar

2 Agora, estou muito menos interessado(a) pelo sexo

3 Perdi completamente o interesse pelo sexo

Subtotal página 1 ____

Subtotal página 2 ____

Total ____

Anexo 2

Consentimento Informado

Termo de Consentimento Informado

Investigação no âmbito do Doutoramento em Psicologia Clínica da Universidade de Évora

Este trabalho de investigação, intitulado "**Relações de Objecto/Estilos de Vinculação e Mecanismos de Defesa na Personalidade Depressiva**" tem como principal objectivo contribuir para a caracterização e o aprofundamento da compreensão da Personalidade Depressiva. Os resultados deste estudo também poderão ser úteis para o diagnóstico clínico e permitir o desenvolvimento de intervenções terapêuticas mais eficazes. Para isso, a sua colaboração é fundamental.

A investigação está a ser realizada pela Psicóloga Andresa Oliveira e foi autorizada pela Comissão de Ética do Hospital do Barreiro.

Se concordar em participar, ser-lhe-á pedido que preencha 4 questionários relacionados com as suas próprias experiências e sentimentos. Não existem respostas certas ou erradas, o que interessa é a sua opinião. Esta tarefa levará aproximadamente 30 minutos.

Todas as suas respostas serão confidenciais. Os questionários são anónimos, por isso nenhuma informação será revelada a terceiros nem publicada.

Saiba que só deve participar nesta investigação se quiser e que pode desistir de participar a qualquer momento, sem qualquer tipo de penalização. Não existem quaisquer riscos ou despesas envolvidos na sua participação.

Se tiver dúvidas acerca desta investigação ou se desejar receber informação acerca dos seus resultados, por favor contacte a Investigadora através do telefone 936 625 416.

Declaro que li e compreendi este termo de consentimento informado e que concordo, voluntariamente, em participar na investigação descrita.

Assinatura _____

Data _____

Anexo 3

Output SPSS

*Resultados obtidos pelos participantes dos Grupos
Clínico e Não Clínico em todos os Instrumentos*

Grupo Clínico

| | N | Mean | Std. Deviation |
|-------------|-----|------|----------------|
| ANED1T | 119 | 3,78 | 1,166 |
| DESAMP2F3 | 118 | 3,58 | 1,290 |
| CRITI3F3 | 117 | 3,98 | ,900 |
| IRRIT4F2 | 117 | 3,65 | 1,268 |
| RUMINA5F2 | 119 | 4,26 | ,978 |
| PESSIM6F3 | 117 | 3,60 | 1,145 |
| INTROV7F1 | 119 | 3,34 | 1,138 |
| DESAMP8F3 | 118 | 3,66 | 1,156 |
| IRRIT9F3 | 117 | 4,04 | ,932 |
| VAZIO10F3 | 119 | 4,08 | 1,059 |
| REMOR11F2 | 118 | 3,47 | 1,259 |
| INSUCE12F4 | 118 | 3,31 | 1,180 |
| RITMOS13F3 | 119 | 4,05 | 1,111 |
| MEDO14F2 | 119 | 3,38 | 1,295 |
| SOLID15F3 | 115 | 4,01 | 1,128 |
| AMADO16F4 | 118 | 3,08 | 1,230 |
| VALOR17F4 | 119 | 3,18 | 1,327 |
| ADINA18F4 | 119 | 3,88 | 1,166 |
| DEPEND19F2 | 119 | 3,35 | 1,363 |
| AUTOCRI20F6 | 119 | 3,21 | 1,206 |
| MASOQ21F4 | 119 | 2,43 | 1,357 |
| DEPEND22F6 | 118 | 3,57 | 1,180 |
| ANED23F4 | 119 | 2,98 | 1,414 |
| INADEQ24F4 | 118 | 2,81 | 1,212 |
| HUMDEP25F3 | 119 | 3,72 | 1,142 |
| SUBMI26F2 | 118 | 3,65 | 1,120 |
| DESAN27F3 | 118 | 3,97 | 1,191 |
| VALOR28F4 | 117 | 3,22 | 1,384 |
| ANED29F3 | 118 | 3,38 | 1,212 |
| ADINA30F1 | 119 | 3,88 | 1,091 |
| PESSIM31F2 | 119 | 3,38 | 1,228 |
| MASOQ32F4 | 119 | 3,19 | 1,202 |
| AUTOCRI33F6 | 119 | 3,76 | 1,112 |
| HUMDEP34F3 | 118 | 4,16 | ,969 |
| REMOR35F3 | 119 | 3,32 | 1,255 |
| VALOR36F4 | 119 | 3,72 | 1,228 |
| ADINA37F1 | 118 | 3,03 | 1,287 |
| MEDO38F2 | 119 | 3,21 | 1,320 |
| CULPA39F4 | 119 | 3,05 | 1,261 |
| VAZIO40F3 | 116 | 4,15 | ,980 |
| PERFEC41F5 | 119 | 3,76 | 1,135 |
| INTROV42F2 | 119 | 3,23 | 1,368 |
| PASSADO43T | 119 | 3,50 | 1,443 |
| RUMINA44F5 | 119 | 4,31 | ,821 |
| AGRESS45F5 | 119 | 4,13 | ,999 |
| INSUCE46F4 | 119 | 3,39 | 1,277 |
| DECIS47F1 | 119 | 3,43 | 1,211 |
| INADEQ48F4 | 119 | 3,12 | 1,250 |
| ADINA49F1 | 119 | 3,00 | 1,276 |
| AMADO50T | 119 | 3,43 | 1,211 |
| PERDA51F2 | 119 | 4,04 | 1,061 |
| DEPEND52F5 | 118 | 3,64 | 1,259 |
| ADINA53F5 | 119 | 3,90 | 1,108 |
| VALOR54F1 | 117 | 3,15 | 1,317 |
| PESSIM55F1 | 118 | 3,98 | 1,162 |
| VALOR56F3 | 119 | 3,85 | 1,162 |
| RITMOS57F1 | 119 | 2,98 | 1,193 |
| SUBMI58F1 | 116 | 3,33 | 1,236 |
| RITMOS59T | 118 | 3,02 | 1,198 |
| AGRESS60F1 | 119 | 3,30 | 1,318 |
| HUMDEP61F3 | 117 | 3,90 | 1,070 |
| INSATIS62F3 | 119 | 3,60 | 1,317 |
| AMADO63F3 | 118 | 3,26 | 1,270 |
| ANED64F1 | 118 | 3,32 | 1,183 |

| | | | |
|------------|-----|------|-------|
| DESAMP65F3 | 119 | 3,55 | 1,240 |
| HUMDEP66F3 | 119 | 3,67 | 1,172 |
| HUMDEP67F3 | 119 | 3,27 | 1,253 |
| CULPA68F4 | 119 | 3,29 | 1,236 |
| PESSIM69F3 | 119 | 3,84 | 1,127 |
| DOR70F5 | 118 | 4,12 | 1,087 |
| RUMINA71F5 | 28 | 3,86 | 1,044 |
| INADEQ72F3 | 119 | 3,71 | 1,092 |
| RITMOS73T | 119 | 3,08 | 1,350 |
| ANED74F1 | 119 | 3,62 | 1,221 |
| VALOR75F5 | 119 | 3,24 | 1,289 |
| ADINA76F4 | 119 | 3,19 | 1,230 |
| MASOQ77T | 119 | 2,49 | 1,340 |
| ANED78F1 | 117 | 3,74 | 1,029 |
| SOLID79T | 118 | 3,38 | 1,408 |
| HUMDEP80F3 | 118 | 3,75 | 1,078 |
| ALN1 | 118 | 1,36 | ,481 |
| EGC2 | 119 | 1,39 | ,489 |
| ALN3 | 115 | 1,74 | ,441 |
| ALNV14 | 119 | 1,61 | ,489 |
| ALNV15 | 117 | 1,51 | ,502 |
| ALNEGC16 | 119 | 1,77 | ,421 |
| ALN7 | 118 | 1,07 | ,252 |
| ALNV18 | 119 | 1,39 | ,489 |
| VI9 | 119 | 1,19 | ,397 |
| VI10 | 118 | 1,83 | ,377 |
| VI11 | 117 | 1,57 | ,497 |
| ALNV112 | 119 | 1,34 | ,474 |
| ALNVIEGC13 | 117 | 1,44 | ,499 |
| ALNVIEGC14 | 119 | 1,54 | ,501 |
| ALNIS15 | 117 | 1,56 | ,498 |
| VIIS16 | 118 | 1,43 | ,497 |
| VIEGC17 | 117 | 1,46 | ,501 |
| ALNEGC18 | 115 | 1,51 | ,502 |
| EGC19 | 118 | 1,73 | ,446 |
| ALNVIEGC20 | 114 | 1,18 | ,389 |
| ALNEGCIS21 | 119 | 1,37 | ,485 |
| ALNEGC22 | 119 | 1,38 | ,487 |
| VI23 | 119 | 1,66 | ,477 |
| VIEGC24 | 118 | 1,76 | ,427 |
| ALN25 | 118 | 1,58 | ,496 |
| ALNVIEGC26 | 118 | 1,60 | ,492 |
| ALNEGC27 | 117 | 1,75 | ,434 |
| ALNEGCIS28 | 119 | 1,74 | ,441 |
| ALNVIEGC29 | 118 | 1,34 | ,475 |
| ALN30 | 119 | 1,29 | ,454 |
| EGC31 | 119 | 1,94 | ,236 |
| ALNIS32 | 118 | 1,75 | ,437 |
| ALNVIS33 | 119 | 1,49 | ,502 |
| VIEGCIS34 | 118 | 1,65 | ,478 |
| ALNEGC35 | 117 | 1,76 | ,429 |
| VIIS36 | 119 | 1,18 | ,383 |
| ALNIS37 | 119 | 1,36 | ,482 |
| ALNIS38 | 119 | 1,63 | ,485 |
| VIEGC39 | 119 | 1,55 | ,500 |
| ALNVIEGC40 | 118 | 1,58 | ,495 |
| ALNVIEGC41 | 119 | 1,15 | ,360 |
| ALNV142 | 118 | 1,57 | ,497 |
| ALNIS43 | 117 | 1,64 | ,482 |
| EGC44 | 119 | 1,90 | ,302 |
| EGC45 | 119 | 1,43 | ,497 |
| PAFN1 | 118 | 6,97 | 2,598 |
| SUPFM2 | 119 | 3,74 | 2,854 |
| SUBFM3 | 118 | 4,55 | 3,051 |
| RACFM4 | 119 | 5,16 | 2,728 |
| HUMFM5 | 118 | 4,50 | 3,082 |
| PROF16 | 119 | 3,65 | 2,733 |
| FRFN7 | 119 | 3,97 | 2,981 |
| NEGF18 | 119 | 3,87 | 3,022 |
| DISF19 | 118 | 2,58 | 2,376 |

| | | | |
|---|-----|--------|--------|
| DESVFI10 | 118 | 4,24 | 2,812 |
| AOFI11 | 117 | 5,85 | 2,869 |
| SOMFI12 | 119 | 6,39 | 2,823 |
| DESVFI13 | 118 | 5,01 | 2,907 |
| FAFI14 | 119 | 3,75 | 2,995 |
| DISFI15 | 119 | 3,52 | 2,752 |
| RACFM16 | 119 | 4,44 | 2,824 |
| FAFM17 | 119 | 4,74 | 3,253 |
| NEGF118 | 119 | 3,19 | 2,756 |
| CLIFI19 | 119 | 4,28 | 2,937 |
| AOFI20 | 119 | 5,37 | 3,078 |
| CLIFI21 | 117 | 5,99 | 2,824 |
| APFI22 | 118 | 3,03 | 2,676 |
| IDEFN23 | 119 | 4,22 | 2,885 |
| SUPFM24 | 118 | 4,81 | 2,965 |
| HUMFM25 | 119 | 4,63 | 2,960 |
| SOMFI26 | 119 | 4,77 | 3,128 |
| FRFN27 | 119 | 5,59 | 3,098 |
| PROFI28 | 117 | 6,32 | 3,073 |
| ANTFM29 | 119 | 6,78 | 2,481 |
| DESVFI30 | 119 | 4,50 | 2,928 |
| ANUFN31 | 118 | 4,98 | 2,897 |
| DESVFI32 | 119 | 4,55 | 3,180 |
| ISOFI33 | 117 | 4,79 | 3,123 |
| ANTFM34 | 119 | 5,24 | 2,810 |
| APFI35 | 116 | 5,13 | 2,891 |
| ISOFI36 | 118 | 4,68 | 3,231 |
| SUBFM37 | 119 | 6,44 | 3,005 |
| PAFN38 | 118 | 4,60 | 3,206 |
| IDEFN39 | 119 | 6,55 | 2,779 |
| ANUFN40 | 119 | 5,16 | 3,039 |
| EV1 | 119 | 4,30 | 2,424 |
| PR2 | 119 | 5,29 | 2,125 |
| EV3 | 118 | 2,44 | 1,838 |
| PR4 | 117 | 5,40 | 2,064 |
| EV5 | 117 | 3,11 | 2,285 |
| PR6 | 118 | 4,05 | 2,132 |
| EV7 | 119 | 3,53 | 2,213 |
| PR8 | 118 | 5,43 | 2,130 |
| EV9 | 118 | 3,80 | 2,263 |
| PR10 | 119 | 5,52 | 2,025 |
| EV11 | 119 | 3,73 | 2,364 |
| PR12 | 118 | 3,35 | 2,110 |
| EV13 | 119 | 3,37 | 2,247 |
| PR14 | 119 | 4,83 | 2,395 |
| EV15 | 119 | 3,09 | 2,376 |
| PR16 | 118 | 2,95 | 1,801 |
| EV17 | 118 | 3,15 | 2,131 |
| PR18 | 119 | 4,62 | 2,340 |
| EV19 | 119 | 3,29 | 2,318 |
| PR20 | 119 | 3,84 | 2,209 |
| EV21 | 117 | 4,08 | 2,174 |
| PR22 | 118 | 4,74 | 2,373 |
| EV23 | 118 | 3,11 | 2,171 |
| PR24 | 118 | 4,43 | 2,217 |
| EV25 | 118 | 3,12 | 2,177 |
| PR26 | 118 | 3,41 | 2,208 |
| EV27 | 119 | 3,11 | 2,130 |
| PR28 | 119 | 4,10 | 2,230 |
| EV29 | 118 | 2,74 | 1,972 |
| PR30 | 119 | 4,46 | 2,212 |
| EV31 | 118 | 2,97 | 2,126 |
| PR32 | 119 | 4,54 | 2,154 |
| EV33 | 119 | 2,28 | 1,873 |
| PR34 | 119 | 4,46 | 2,142 |
| EV35 | 119 | 2,85 | 2,238 |
| PR36 | 119 | 4,71 | 2,240 |
| Idade | 119 | 50,53 | 13,695 |
| CD Humor Depressivo (tristeza, abatimento, insatisfação) | 119 | 3,7185 | ,81930 |

| | | | |
|---|-----|--------|---------|
| CD Pessimismo | 119 | 3,6702 | ,90779 |
| CD Sentimento de Insucesso | 119 | 3,3319 | 1,02775 |
| CD Anedonia/Falta de Interesse | 119 | 3,4454 | ,89939 |
| CD Culpabilidade | 119 | 3,1681 | 1,02980 |
| CD Masoquismo (auto-punição) | 119 | 2,7031 | ,98748 |
| CD Auto-Crítica | 119 | 3,4832 | ,94091 |
| CD Falta de Sentido e Insatisfação com a Vida | 119 | 3,5966 | 1,31690 |
| CD Dificuldade em tomar Decisões | 119 | 3,4286 | 1,21133 |
| CD Sentimentos de falta de Valor Próprio / Não gostar de si próprio | 119 | 3,3725 | ,96933 |
| CD Falta de Energia / Adinamia | 119 | 3,4762 | ,88359 |
| CD Irritabilidade | 119 | 3,7647 | 1,09858 |
| CD Retirada Social / Introversão | 119 | 3,2857 | 1,00754 |
| CD Ser Ruminativo / dado a preocupações | 119 | 4,1737 | ,71551 |
| CD Ser Crítico e com tendência a julgar os outros | 119 | 3,8992 | 1,10004 |
| CD Sentimentos de Desânimo | 119 | 3,9244 | 1,26999 |
| CD Tendência a sentir Remorsos | 119 | 3,3782 | 1,15341 |
| CD Sentimentos / Crenças de Inadequação | 119 | 3,2017 | ,87572 |
| CD Sentimento de Dor e Sofrimento | 119 | 4,0756 | 1,18006 |
| CD Desamparo | 119 | 3,5714 | 1,07457 |
| CD Medo de Não Ser Amado (perder o amor do objecto) | 119 | 3,2941 | 1,06845 |
| CD Vulnerabilidade à Perda | 119 | 4,0420 | 1,06082 |
| CD Sentimentos e Dificuldades em lidar com a Solidão | 119 | 3,5924 | 1,11417 |
| CD Dependência | 119 | 3,4930 | ,86776 |
| CD Sentimento de Não ser Amado / Ser Amado Condicionalmente | 119 | 3,2353 | 1,00221 |
| CD Submissão / Hiper-Adaptação ao Outro / Conformismo | 119 | 3,4160 | 1,02370 |
| CD Dificuldade em lidar / expressar a Agressividade | 119 | 3,7185 | ,84532 |
| CD Perfeccionismo | 119 | 3,7563 | 1,13471 |
| CD Sentimento de Vazio / de que falta algo | 119 | 4,0462 | ,95445 |
| CD Saudoso do Passado / Idealização do Passado | 119 | 3,4958 | 1,44312 |
| CD Perturbação dos Ritmos (incluindo as perturbações do sono) | 119 | 3,2752 | ,77528 |
| F Abatimento Geral (falta de iniciativa, resignação, passividade, retraimento) | 119 | 3,3193 | ,77322 |
| F Irritabilidade, medo de ser abandonado | 119 | 3,6202 | ,73491 |
| F Depressão Anaclítica (humor depressivo, sentimentos de vazio, desamparo, abandono e de não ser amado) | 119 | 3,7235 | ,71786 |
| F Baixa Auto-Estima, Super-Eu Severo | 119 | 3,1793 | ,81135 |
| F Obsessividade, Perfeccionismo | 119 | 3,8095 | ,68952 |
| F Sentimentos de Inferioridade relativamente aos Outros | 119 | 3,2381 | ,87025 |
| Dimensão Depressiva da Personalidade | 119 | 3,5021 | ,66081 |
| MD Pseudo-Altruismo | 119 | 5,7269 | 2,02814 |
| MD Supressão | 119 | 4,2479 | 2,29856 |
| MD Sublimação | 119 | 5,4706 | 2,49771 |
| MD Racionalização | 119 | 4,7983 | 2,02873 |
| MD Humor | 119 | 4,5420 | 2,50895 |
| MD Projeção | 119 | 4,9244 | 2,35840 |
| MD Formação Reativa | 119 | 4,7815 | 2,42658 |
| MD Negação | 119 | 3,5294 | 1,93134 |
| MD Dissociação | 119 | 3,0378 | 1,74565 |
| MD Desvalorização | 119 | 4,5756 | 2,05912 |
| MD Acting Out | 119 | 5,5546 | 2,47084 |
| MD Somatização | 119 | 5,5798 | 2,42776 |
| MD Fantasia Autista | 119 | 4,2437 | 2,51846 |
| MD Ciivagem | 119 | 5,0756 | 2,21478 |
| MD Idealização | 119 | 5,3824 | 2,34223 |
| MD Antecipação | 119 | 6,0126 | 2,03201 |
| MD Anulação | 119 | 5,0462 | 2,44429 |
| MD Isolamento | 119 | 4,6639 | 2,57359 |

| | | | |
|--------------------------------|-----|---------|----------|
| MD Deslocamento | 119 | 4,5252 | 2,44936 |
| MD Agressão Passiva | 119 | 3,9874 | 2,27035 |
| DSQ Estilo Defensivo Imaturo | 119 | 4,3992 | 1,13247 |
| DSQ Estilo Defensivo Neurótico | 119 | 5,1884 | 1,26546 |
| DSQ estilo Defensivo Maduro | 119 | 4,9002 | 1,55348 |
| DV Evitação | 119 | 3,2040 | 1,20266 |
| DV Preocupação | 119 | 4,4300 | 1,10789 |
| Seguro | 119 | 23,2514 | 6,48697 |
| Preocupado | 119 | 27,1335 | 10,77707 |
| Evitante | 119 | 27,0592 | 11,13019 |
| Desligado | 119 | 23,2515 | 9,35612 |
| ALN | 114 | 61,0263 | 8,19395 |
| VI | 119 | 57,6555 | 8,42759 |
| EGC | 119 | 64,2605 | 8,37921 |
| IS | 119 | 53,3613 | 8,59319 |
| ROBRUTO | 119 | 59,1653 | 6,79489 |

Grupo Não Clínico

| | N | Mean | Std. Deviation |
|-------------|-----|------|----------------|
| ANED1T | 119 | 3,78 | 1,166 |
| DESAMP2F3 | 118 | 3,58 | 1,290 |
| CRIT13F3 | 117 | 3,98 | ,900 |
| IRRIT4F2 | 117 | 3,65 | 1,268 |
| RUMINA5F2 | 119 | 4,26 | ,978 |
| PESSIM6F3 | 117 | 3,60 | 1,145 |
| INTROV7F1 | 119 | 3,34 | 1,138 |
| DESAMP8F3 | 118 | 3,66 | 1,156 |
| IRRIT9F3 | 117 | 4,04 | ,932 |
| VAZIO10F3 | 119 | 4,08 | 1,059 |
| REMOR11F2 | 118 | 3,47 | 1,259 |
| INSUCE12F4 | 118 | 3,31 | 1,180 |
| RITMOS13F3 | 119 | 4,05 | 1,111 |
| MEDO14F2 | 119 | 3,38 | 1,295 |
| SOLID15F3 | 115 | 4,01 | 1,128 |
| AMADO16F4 | 118 | 3,08 | 1,230 |
| VALOR17F4 | 119 | 3,18 | 1,327 |
| ADINA18F4 | 119 | 3,88 | 1,166 |
| DEPEND19F2 | 119 | 3,35 | 1,363 |
| AUTOCRI20F6 | 119 | 3,21 | 1,206 |
| MASOQ21F4 | 119 | 2,43 | 1,357 |
| DEPEND22F6 | 118 | 3,57 | 1,180 |
| ANED23F4 | 119 | 2,98 | 1,414 |
| INADEQ24F4 | 118 | 2,81 | 1,212 |
| HUMDEP25F3 | 119 | 3,72 | 1,142 |
| SUBMI26F2 | 118 | 3,65 | 1,120 |
| DESAN27F3 | 118 | 3,97 | 1,191 |
| VALOR28F4 | 117 | 3,22 | 1,384 |
| ANED29F3 | 118 | 3,38 | 1,212 |
| ADINA30F1 | 119 | 3,88 | 1,091 |
| PESSIM31F2 | 119 | 3,38 | 1,228 |
| MASOQ32F4 | 119 | 3,19 | 1,202 |
| AUTOCRI33F6 | 119 | 3,76 | 1,112 |
| HUMDEP34F3 | 118 | 4,16 | ,969 |
| REMOR35F3 | 119 | 3,32 | 1,255 |
| VALOR36F4 | 119 | 3,72 | 1,228 |
| ADINA37F1 | 118 | 3,03 | 1,287 |
| MEDO38F2 | 119 | 3,21 | 1,320 |
| CULPA39F4 | 119 | 3,05 | 1,261 |
| VAZIO40F3 | 116 | 4,15 | ,980 |
| PERFEC41F5 | 119 | 3,76 | 1,135 |
| INTROV42F2 | 119 | 3,23 | 1,368 |
| PASSADO43T | 119 | 3,50 | 1,443 |
| RUMINA44F5 | 119 | 4,31 | ,821 |
| AGRESS45F5 | 119 | 4,13 | ,999 |
| INSUCE46F4 | 119 | 3,39 | 1,277 |
| DECIS47F1 | 119 | 3,43 | 1,211 |
| INADEQ48F4 | 119 | 3,12 | 1,250 |

| | | | |
|-------------|-----|------|-------|
| ADINA49F1 | 119 | 3,00 | 1,276 |
| AMADO50T | 119 | 3,43 | 1,211 |
| PERDA51F2 | 119 | 4,04 | 1,061 |
| DEPEND52F5 | 118 | 3,64 | 1,259 |
| ADINA53F5 | 119 | 3,90 | 1,108 |
| VALOR54F1 | 117 | 3,15 | 1,317 |
| PESSIM55F1 | 118 | 3,98 | 1,162 |
| VALOR56F3 | 119 | 3,85 | 1,162 |
| RITMOS57F1 | 119 | 2,98 | 1,193 |
| SUBMI58F1 | 116 | 3,33 | 1,236 |
| RITMOS59T | 118 | 3,02 | 1,198 |
| AGRESS60F1 | 119 | 3,30 | 1,318 |
| HUMDEP61F3 | 117 | 3,90 | 1,070 |
| INSATIS62F3 | 119 | 3,60 | 1,317 |
| AMADO63F3 | 118 | 3,26 | 1,270 |
| ANED64F1 | 118 | 3,32 | 1,183 |
| DESAMP65F3 | 119 | 3,55 | 1,240 |
| HUMDEP66F3 | 119 | 3,67 | 1,172 |
| HUMDEP67F3 | 119 | 3,27 | 1,253 |
| CULPA68F4 | 119 | 3,29 | 1,236 |
| PESSIM69F3 | 119 | 3,84 | 1,127 |
| DOR70F5 | 118 | 4,12 | 1,087 |
| RUMINA71F5 | 28 | 3,86 | 1,044 |
| INADEQ72F3 | 119 | 3,71 | 1,092 |
| RITMOS73T | 119 | 3,08 | 1,350 |
| ANED74F1 | 119 | 3,62 | 1,221 |
| VALOR75F5 | 119 | 3,24 | 1,289 |
| ADINA76F4 | 119 | 3,19 | 1,230 |
| MASOQ77T | 119 | 2,49 | 1,340 |
| ANED78F1 | 117 | 3,74 | 1,029 |
| SOLID79T | 118 | 3,38 | 1,408 |
| HUMDEP80F3 | 118 | 3,75 | 1,078 |
| ALN1 | 118 | 1,36 | ,481 |
| EGC2 | 119 | 1,39 | ,489 |
| ALN3 | 115 | 1,74 | ,441 |
| ALNVI4 | 119 | 1,61 | ,489 |
| ALNVI5 | 117 | 1,51 | ,502 |
| ALNEGCVI6 | 119 | 1,77 | ,421 |
| ALN7 | 118 | 1,07 | ,252 |
| ALNVI8 | 119 | 1,39 | ,489 |
| VI9 | 119 | 1,19 | ,397 |
| VI10 | 118 | 1,83 | ,377 |
| VI11 | 117 | 1,57 | ,497 |
| ALNVI12 | 119 | 1,34 | ,474 |
| ALNVIEGC13 | 117 | 1,44 | ,499 |
| ALNVIEGC14 | 119 | 1,54 | ,501 |
| ALNIS15 | 117 | 1,56 | ,498 |
| VIIS16 | 118 | 1,43 | ,497 |
| VIEGC17 | 117 | 1,46 | ,501 |
| ALNEGC18 | 115 | 1,51 | ,502 |
| EGC19 | 118 | 1,73 | ,446 |
| ALNVIEGC20 | 114 | 1,18 | ,389 |
| ALNEGCIS21 | 119 | 1,37 | ,485 |
| ALNEGC22 | 119 | 1,38 | ,487 |
| VI23 | 119 | 1,66 | ,477 |
| VIEGC24 | 118 | 1,76 | ,427 |
| ALN25 | 118 | 1,58 | ,496 |
| ALNVIEGC26 | 118 | 1,60 | ,492 |
| ALNEGC27 | 117 | 1,75 | ,434 |
| ALNEGCIS28 | 119 | 1,74 | ,441 |
| ALNVIEGC29 | 118 | 1,34 | ,475 |
| ALN30 | 119 | 1,29 | ,454 |
| EGC31 | 119 | 1,94 | ,236 |
| ALNIS32 | 118 | 1,75 | ,437 |
| ALNVIIS33 | 119 | 1,49 | ,502 |
| VIEGCIS34 | 118 | 1,65 | ,478 |
| ALNEGC35 | 117 | 1,76 | ,429 |
| VIIS36 | 119 | 1,18 | ,383 |
| ALNIS37 | 119 | 1,36 | ,482 |
| ALNIS38 | 119 | 1,63 | ,485 |

| | | | |
|------------|-----|------|-------|
| VIEGC39 | 119 | 1,55 | ,500 |
| ALNVIEGC40 | 118 | 1,58 | ,495 |
| ALNVIEGC41 | 119 | 1,15 | ,360 |
| ALNVI42 | 118 | 1,57 | ,497 |
| ALNIS43 | 117 | 1,64 | ,482 |
| EGC44 | 119 | 1,90 | ,302 |
| EGC45 | 119 | 1,43 | ,497 |
| PAFN1 | 118 | 6,97 | 2,598 |
| SUPFM2 | 119 | 3,74 | 2,854 |
| SUBFM3 | 118 | 4,55 | 3,051 |
| RACFM4 | 119 | 5,16 | 2,728 |
| HUMFM5 | 118 | 4,50 | 3,082 |
| PROFI6 | 119 | 3,65 | 2,733 |
| FRFN7 | 119 | 3,97 | 2,981 |
| NEGF8 | 119 | 3,87 | 3,022 |
| DISFI9 | 118 | 2,58 | 2,376 |
| DESVFI10 | 118 | 4,24 | 2,812 |
| AOFI11 | 117 | 5,85 | 2,869 |
| SOMFI12 | 119 | 6,39 | 2,823 |
| DESVFI13 | 118 | 5,01 | 2,907 |
| FAFI14 | 119 | 3,75 | 2,995 |
| DISFI15 | 119 | 3,52 | 2,752 |
| RACFM16 | 119 | 4,44 | 2,824 |
| FAFM17 | 119 | 4,74 | 3,253 |
| NEGF18 | 119 | 3,19 | 2,756 |
| CLIFI19 | 119 | 4,28 | 2,937 |
| AOFI20 | 119 | 5,37 | 3,078 |
| CLIFI21 | 117 | 5,99 | 2,824 |
| APFI22 | 118 | 3,03 | 2,676 |
| IDEFN23 | 119 | 4,22 | 2,885 |
| SUPFM24 | 118 | 4,81 | 2,965 |
| HUMFM25 | 119 | 4,63 | 2,960 |
| SOMFI26 | 119 | 4,77 | 3,128 |
| FRFN27 | 119 | 5,59 | 3,098 |
| PROFI28 | 117 | 6,32 | 3,073 |
| ANTFM29 | 119 | 6,78 | 2,481 |
| DESF30 | 119 | 4,50 | 2,928 |
| ANUFN31 | 118 | 4,98 | 2,897 |
| DESF32 | 119 | 4,55 | 3,180 |
| ISOFI33 | 117 | 4,79 | 3,123 |
| ANTFM34 | 119 | 5,24 | 2,810 |
| APFI35 | 116 | 5,13 | 2,891 |
| ISOFI36 | 118 | 4,68 | 3,231 |
| SUBFM37 | 119 | 6,44 | 3,005 |
| PAFN38 | 118 | 4,60 | 3,206 |
| IDEFN39 | 119 | 6,55 | 2,779 |
| ANUFN40 | 119 | 5,16 | 3,039 |
| EV1 | 119 | 4,30 | 2,424 |
| PR2 | 119 | 5,29 | 2,125 |
| EV3 | 118 | 2,44 | 1,838 |
| PR4 | 117 | 5,40 | 2,064 |
| EV5 | 117 | 3,11 | 2,285 |
| PR6 | 118 | 4,05 | 2,132 |
| EV7 | 119 | 3,53 | 2,213 |
| PR8 | 118 | 5,43 | 2,130 |
| EV9 | 118 | 3,80 | 2,263 |
| PR10 | 119 | 5,52 | 2,025 |
| EV11 | 119 | 3,73 | 2,364 |
| PR12 | 118 | 3,35 | 2,110 |
| EV13 | 119 | 3,37 | 2,247 |
| PR14 | 119 | 4,83 | 2,395 |
| EV15 | 119 | 3,09 | 2,376 |
| PR16 | 118 | 2,95 | 1,801 |
| EV17 | 118 | 3,15 | 2,131 |
| PR18 | 119 | 4,62 | 2,340 |
| EV19 | 119 | 3,29 | 2,318 |
| PR20 | 119 | 3,84 | 2,209 |
| EV21 | 117 | 4,08 | 2,174 |
| PR22 | 118 | 4,74 | 2,373 |
| EV23 | 118 | 3,11 | 2,171 |

| | | | |
|---|-----|--------|---------|
| PR24 | 118 | 4,43 | 2,217 |
| EV25 | 118 | 3,12 | 2,177 |
| PR26 | 118 | 3,41 | 2,208 |
| EV27 | 119 | 3,11 | 2,130 |
| PR28 | 119 | 4,10 | 2,230 |
| EV29 | 118 | 2,74 | 1,972 |
| PR30 | 119 | 4,46 | 2,212 |
| EV31 | 118 | 2,97 | 2,126 |
| PR32 | 119 | 4,54 | 2,154 |
| EV33 | 119 | 2,28 | 1,873 |
| PR34 | 119 | 4,46 | 2,142 |
| EV35 | 119 | 2,85 | 2,238 |
| PR36 | 119 | 4,71 | 2,240 |
| Idade | 119 | 50,53 | 13,695 |
| CD Humor Depressivo (tristeza, abatimento, insatisfação) | 119 | 3,7185 | ,81930 |
| CD Pessimismo | 119 | 3,6702 | ,90779 |
| CD Sentimento de Insucesso | 119 | 3,3319 | 1,02775 |
| CD Anedonia/Falta de Interesse | 119 | 3,4454 | ,89939 |
| CD Culpabilidade | 119 | 3,1681 | 1,02980 |
| CD Masoquismo (auto-punição) | 119 | 2,7031 | ,98748 |
| CD Auto-Crítica | 119 | 3,4832 | ,94091 |
| CD Falta de Sentido e Insatisfação com a Vida | 119 | 3,5966 | 1,31690 |
| CD Dificuldade em tomar Decisões | 119 | 3,4286 | 1,21133 |
| CD Sentimentos de falta de Valor Próprio / Não gostar de si próprio | 119 | 3,3725 | ,96933 |
| CD Falta de Energia / Adinamia | 119 | 3,4762 | ,88359 |
| CD Irritabilidade | 119 | 3,7647 | 1,09858 |
| CD Retirada Social / Introversão | 119 | 3,2857 | 1,00754 |
| CD Ser Ruminativo / dado a preocupações | 119 | 4,1737 | ,71551 |
| CD Ser Crítico e com tendência a julgar os outros | 119 | 3,8992 | 1,10004 |
| CD Sentimentos de Desânimo | 119 | 3,9244 | 1,26999 |
| CD Tendência a sentir Remorsos | 119 | 3,3782 | 1,15341 |
| CD Sentimentos / Crenças de Inadequação | 119 | 3,2017 | ,87572 |
| CD Sentimento de Dor e Sofrimento | 119 | 4,0756 | 1,18006 |
| CD Desamparo | 119 | 3,5714 | 1,07457 |
| CD Medo de Não Ser Amado (perder o amor do objecto) | 119 | 3,2941 | 1,06845 |
| CD Vulnerabilidade à Perda | 119 | 4,0420 | 1,06082 |
| CD Sentimentos e Dificuldades em lidar com a Solidão | 119 | 3,5924 | 1,11417 |
| CD Dependência | 119 | 3,4930 | ,86776 |
| CD Sentimento de Não ser Amado / Ser Amado Condicionalmente | 119 | 3,2353 | 1,00221 |
| CD Submissão / Hiper-Adaptação ao Outro / Conformismo | 119 | 3,4160 | 1,02370 |
| CD Dificuldade em lidar / expressar a Agressividade | 119 | 3,7185 | ,84532 |
| CD Perfeccionismo | 119 | 3,7563 | 1,13471 |
| CD Sentimento de Vazio / de que falta algo | 119 | 4,0462 | ,95445 |
| CD Saudoso do Passado / Idealização do Passado | 119 | 3,4958 | 1,44312 |
| CD Perturbação dos Ritmos (incluindo as perturbações do sono) | 119 | 3,2752 | ,77528 |
| F Abatimento Geral (falta de iniciativa, resignação, passividade, retraimento) | 119 | 3,3193 | ,77322 |
| F Irritabilidade, medo de ser abandonado | 119 | 3,6202 | ,73491 |
| F Depressão Anaclítica (humor depressivo, sentimentos de vazio, desamparo, abandono e de não ser amado) | 119 | 3,7235 | ,71786 |
| F Baixa Auto-Estima, Super-Eu Severo | 119 | 3,1793 | ,81135 |
| F Obsessividade, Perfeccionismo | 119 | 3,8095 | ,68952 |
| F Sentimentos de Inferioridade relativamente aos Outros | 119 | 3,2381 | ,87025 |
| Dimensão Depressiva da Personalidade | 119 | 3,5021 | ,66081 |
| MD Pseudo-Altruísmo | 119 | 5,7269 | 2,02814 |
| MD Supressão | 119 | 4,2479 | 2,29856 |

| | | | |
|--------------------------------|-----|---------|----------|
| MD Sublimação | 119 | 5,4706 | 2,49771 |
| MD Racionalização | 119 | 4,7983 | 2,02873 |
| MD Humor | 119 | 4,5420 | 2,50895 |
| MD Projeção | 119 | 4,9244 | 2,35840 |
| MD Formação Reativa | 119 | 4,7815 | 2,42658 |
| MD Negação | 119 | 3,5294 | 1,93134 |
| MD Dissociação | 119 | 3,0378 | 1,74565 |
| MD Desvalorização | 119 | 4,5756 | 2,05912 |
| MD Acting Out | 119 | 5,5546 | 2,47084 |
| MD Somatização | 119 | 5,5798 | 2,42776 |
| MD Fantasia Autista | 119 | 4,2437 | 2,51846 |
| MD Ciivagem | 119 | 5,0756 | 2,21478 |
| MD Idealização | 119 | 5,3824 | 2,34223 |
| MD Antecipação | 119 | 6,0126 | 2,03201 |
| MD Anulação | 119 | 5,0462 | 2,44429 |
| MD Isolamento | 119 | 4,6639 | 2,57359 |
| MD Deslocamento | 119 | 4,5252 | 2,44936 |
| MD Agressão Passiva | 119 | 3,9874 | 2,27035 |
| DSQ Estilo Defensivo Imaturo | 119 | 4,3992 | 1,13247 |
| DSQ Estilo Defensivo Neurótico | 119 | 5,1884 | 1,26546 |
| DSQ estilo Defensivo Maduro | 119 | 4,9002 | 1,55348 |
| DV Evitação | 119 | 3,2040 | 1,20266 |
| DV Preocupação | 119 | 4,4300 | 1,10789 |
| Seguro | 119 | 23,2514 | 6,48697 |
| Preocupado | 119 | 27,1335 | 10,77707 |
| Evitante | 119 | 27,0592 | 11,13019 |
| Desligado | 119 | 23,2515 | 9,35612 |
| ALN | 114 | 61,0263 | 8,19395 |
| VI | 119 | 57,6555 | 8,42759 |
| EGC | 119 | 64,2605 | 8,37921 |
| IS | 119 | 53,3613 | 8,59319 |
| ROBRUTO | 119 | 59,1653 | 6,79489 |

Anexo 4

Output SPSS

Análise dos Componentes Principais - ITD

ITD

Communalities

| | Initial | Extraction |
|-------------|---------|------------|
| ANED1T | 1,000 | ,641 |
| DESAMP2F3 | 1,000 | ,748 |
| CRIT13F3 | 1,000 | ,601 |
| IRRIT4F2 | 1,000 | ,685 |
| RUMINA5F2 | 1,000 | ,711 |
| PESSIM6F3 | 1,000 | ,679 |
| INTROV7F1 | 1,000 | ,680 |
| DESAMP8F3 | 1,000 | ,797 |
| IRRIT9F3 | 1,000 | ,616 |
| VAZIO10F3 | 1,000 | ,693 |
| REMOR11F2 | 1,000 | ,775 |
| INSUCE12F4 | 1,000 | ,640 |
| RITMOS13F3 | 1,000 | ,652 |
| MEDO14F2 | 1,000 | ,673 |
| SOLID15F3 | 1,000 | ,681 |
| AMADO16F4 | 1,000 | ,695 |
| VALOR17F4 | 1,000 | ,726 |
| ADINA18F4 | 1,000 | ,740 |
| DEPEND19F2 | 1,000 | ,730 |
| AUTOCRI20F6 | 1,000 | ,618 |
| MASOQ21F4 | 1,000 | ,616 |
| DEPEND22F6 | 1,000 | ,629 |
| ANED23F4 | 1,000 | ,792 |
| INADEQ24F4 | 1,000 | ,626 |
| HUMDEP25F3 | 1,000 | ,699 |
| SUBMI26F2 | 1,000 | ,588 |
| DESAN27F3 | 1,000 | ,761 |
| VALOR28F4 | 1,000 | ,664 |
| ANED29F3 | 1,000 | ,811 |
| ADINA30F1 | 1,000 | ,683 |
| PESSIM31F2 | 1,000 | ,717 |
| MASOQ32F4 | 1,000 | ,632 |
| AUTOCRI33F6 | 1,000 | ,604 |
| HUMDEP34F3 | 1,000 | ,826 |
| REMOR35F3 | 1,000 | ,705 |
| VALOR36F4 | 1,000 | ,625 |
| ADINA37F1 | 1,000 | ,782 |
| MEDO38F2 | 1,000 | ,665 |
| CULPA39F4 | 1,000 | ,616 |
| VAZIO40F3 | 1,000 | ,784 |
| PERFEC41F5 | 1,000 | ,638 |
| INTROV42F2 | 1,000 | ,677 |
| PASSADO43T | 1,000 | ,633 |
| RUMINA44F5 | 1,000 | ,701 |
| AGRESS45F5 | 1,000 | ,669 |
| INSUCE46F4 | 1,000 | ,689 |
| DECIS47F1 | 1,000 | ,720 |
| INADEQ48F4 | 1,000 | ,746 |
| ADINA49F1 | 1,000 | ,721 |
| AMADO50T | 1,000 | ,743 |
| PERDA51F2 | 1,000 | ,754 |
| DEPEND52F5 | 1,000 | ,613 |

| | | |
|-------------|-------|------|
| ADINA53F5 | 1,000 | ,682 |
| VALOR54F1 | 1,000 | ,759 |
| PESSIM55F1 | 1,000 | ,730 |
| VALOR56F3 | 1,000 | ,790 |
| RITMOS57F1 | 1,000 | ,665 |
| SUBMI58F1 | 1,000 | ,675 |
| RITMOS59T | 1,000 | ,650 |
| AGRESS60F1 | 1,000 | ,751 |
| HUMDEP61F3 | 1,000 | ,767 |
| INSATIS62F3 | 1,000 | ,777 |
| AMADO63F3 | 1,000 | ,742 |
| ANED64F1 | 1,000 | ,689 |
| DESAMP65F3 | 1,000 | ,788 |
| HUMDEP66F3 | 1,000 | ,768 |
| HUMDEP67F3 | 1,000 | ,714 |
| CULPA68F4 | 1,000 | ,728 |
| PESSIM69F3 | 1,000 | ,636 |
| DOR70F5 | 1,000 | ,702 |
| RUMINA71F5 | 1,000 | ,742 |
| INADEQ72F3 | 1,000 | ,734 |
| RITMOS73T | 1,000 | ,549 |
| ANED74F1 | 1,000 | ,777 |
| VALOR75F5 | 1,000 | ,749 |
| ADINA76F4 | 1,000 | ,692 |
| MASOQ77T | 1,000 | ,532 |
| ANED78F1 | 1,000 | ,746 |
| SOLID79T | 1,000 | ,809 |
| HUMDEP80F3 | 1,000 | ,737 |

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

| Component | Initial Eigenvalues | | | Extraction Sums of Squared Loadings | | | Rotation Sums of Squared Loadings | | |
|-----------|---------------------|---------------|--------------|-------------------------------------|---------------|--------------|-----------------------------------|---------------|--------------|
| | Total | % of Variance | Cumulative % | Total | % of Variance | Cumulative % | Total | % of Variance | Cumulative % |
| 1 | 36,345 | 45,431 | 45,431 | 36,345 | 45,431 | 45,431 | 16,167 | 20,209 | 20,209 |
| 2 | 3,124 | 3,905 | 49,336 | 3,124 | 3,905 | 49,336 | 8,856 | 11,071 | 31,279 |
| 3 | 2,643 | 3,303 | 52,639 | 2,643 | 3,303 | 52,639 | 5,523 | 6,904 | 38,183 |
| 4 | 1,945 | 2,431 | 55,070 | 1,945 | 2,431 | 55,070 | 4,948 | 6,185 | 44,368 |
| 5 | 1,807 | 2,259 | 57,329 | 1,807 | 2,259 | 57,329 | 3,279 | 4,099 | 48,467 |
| 6 | 1,615 | 2,019 | 59,347 | 1,615 | 2,019 | 59,347 | 3,151 | 3,938 | 52,405 |
| 7 | 1,470 | 1,837 | 61,184 | 1,470 | 1,837 | 61,184 | 3,073 | 3,842 | 56,247 |
| 8 | 1,315 | 1,644 | 62,828 | 1,315 | 1,644 | 62,828 | 2,114 | 2,642 | 58,889 |
| 9 | 1,246 | 1,558 | 64,386 | 1,246 | 1,558 | 64,386 | 2,026 | 2,532 | 61,421 |
| 10 | 1,176 | 1,470 | 65,856 | 1,176 | 1,470 | 65,856 | 1,839 | 2,299 | 63,720 |
| 11 | 1,169 | 1,462 | 67,318 | 1,169 | 1,462 | 67,318 | 1,834 | 2,292 | 66,012 |
| 12 | 1,080 | 1,349 | 68,667 | 1,080 | 1,349 | 68,667 | 1,625 | 2,032 | 68,044 |
| 13 | 1,059 | 1,324 | 69,991 | 1,059 | 1,324 | 69,991 | 1,557 | 1,947 | 69,991 |
| 14 | ,982 | 1,228 | 71,219 | | | | | | |
| 15 | ,967 | 1,209 | 72,428 | | | | | | |
| 16 | ,926 | 1,158 | 73,586 | | | | | | |
| 17 | ,829 | 1,036 | 74,622 | | | | | | |
| 18 | ,796 | ,995 | 75,617 | | | | | | |
| 19 | ,788 | ,985 | 76,602 | | | | | | |
| 20 | ,728 | ,910 | 77,512 | | | | | | |
| 21 | ,702 | ,878 | 78,390 | | | | | | |
| 22 | ,690 | ,862 | 79,252 | | | | | | |
| 23 | ,661 | ,827 | 80,078 | | | | | | |
| 24 | ,650 | ,813 | 80,891 | | | | | | |
| 25 | ,616 | ,770 | 81,662 | | | | | | |
| 26 | ,609 | ,761 | 82,422 | | | | | | |
| 27 | ,596 | ,745 | 83,167 | | | | | | |
| 28 | ,572 | ,716 | 83,882 | | | | | | |
| 29 | ,551 | ,688 | 84,571 | | | | | | |
| 30 | ,528 | ,660 | 85,231 | | | | | | |
| 31 | ,522 | ,653 | 85,884 | | | | | | |
| 32 | ,507 | ,634 | 86,518 | | | | | | |
| 33 | ,501 | ,627 | 87,145 | | | | | | |
| 34 | ,458 | ,572 | 87,717 | | | | | | |
| 35 | ,449 | ,561 | 88,277 | | | | | | |
| 36 | ,426 | ,533 | 88,810 | | | | | | |
| 37 | ,411 | ,514 | 89,324 | | | | | | |
| 38 | ,402 | ,502 | 89,827 | | | | | | |
| 39 | ,387 | ,484 | 90,311 | | | | | | |
| 40 | ,376 | ,470 | 90,781 | | | | | | |
| 41 | ,365 | ,456 | 91,237 | | | | | | |
| 42 | ,354 | ,443 | 91,680 | | | | | | |
| 43 | ,342 | ,428 | 92,108 | | | | | | |
| 44 | ,325 | ,406 | 92,514 | | | | | | |
| 45 | ,315 | ,393 | 92,907 | | | | | | |
| 46 | ,312 | ,390 | 93,297 | | | | | | |
| 47 | ,302 | ,378 | 93,675 | | | | | | |
| 48 | ,281 | ,352 | 94,027 | | | | | | |

| | | | |
|----|------|------|---------|
| 49 | ,272 | ,340 | 94,367 |
| 50 | ,265 | ,331 | 94,698 |
| 51 | ,254 | ,317 | 95,015 |
| 52 | ,250 | ,313 | 95,328 |
| 53 | ,241 | ,302 | 95,629 |
| 54 | ,230 | ,288 | 95,917 |
| 55 | ,225 | ,281 | 96,199 |
| 56 | ,214 | ,268 | 96,466 |
| 57 | ,209 | ,261 | 96,728 |
| 58 | ,194 | ,242 | 96,970 |
| 59 | ,184 | ,230 | 97,200 |
| 60 | ,179 | ,223 | 97,424 |
| 61 | ,168 | ,209 | 97,633 |
| 62 | ,156 | ,195 | 97,828 |
| 63 | ,151 | ,188 | 98,017 |
| 64 | ,136 | ,170 | 98,187 |
| 65 | ,134 | ,168 | 98,355 |
| 66 | ,129 | ,161 | 98,516 |
| 67 | ,126 | ,158 | 98,674 |
| 68 | ,118 | ,148 | 98,821 |
| 69 | ,107 | ,134 | 98,955 |
| 70 | ,106 | ,132 | 99,087 |
| 71 | ,101 | ,127 | 99,214 |
| 72 | ,095 | ,119 | 99,333 |
| 73 | ,090 | ,112 | 99,445 |
| 74 | ,079 | ,098 | 99,543 |
| 75 | ,074 | ,093 | 99,636 |
| 76 | ,072 | ,090 | 99,726 |
| 77 | ,067 | ,083 | 99,810 |
| 78 | ,060 | ,076 | 99,885 |
| 79 | ,053 | ,066 | 99,951 |
| 80 | ,039 | ,049 | 100,000 |

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Anexo 5

Output SPSS

Análise de Componentes Principais – DSQ-40

DSQ-40

Communalities

| | Initial | Extraction |
|---------|---------|------------|
| PAFN1 | 1,000 | ,221 |
| SUPFM2 | 1,000 | ,166 |
| SUBFM3 | 1,000 | ,328 |
| RACFM4 | 1,000 | ,451 |
| HUMFM5 | 1,000 | ,400 |
| PROFI6 | 1,000 | ,293 |
| FRFN7 | 1,000 | ,250 |
| NEGF8 | 1,000 | ,116 |
| DISFI9 | 1,000 | ,123 |
| DESVF10 | 1,000 | ,202 |
| AOFI11 | 1,000 | ,395 |
| SOMFI12 | 1,000 | ,486 |
| DESVF13 | 1,000 | ,334 |
| FAFI14 | 1,000 | ,306 |
| DISFI15 | 1,000 | ,232 |
| RACFM16 | 1,000 | ,236 |
| FAFM17 | 1,000 | ,312 |
| NEGF18 | 1,000 | ,120 |
| CLIFI19 | 1,000 | ,361 |
| AOFI20 | 1,000 | ,374 |
| CLIFI21 | 1,000 | ,253 |
| APFI22 | 1,000 | ,192 |
| IDEFN23 | 1,000 | ,186 |
| SUPFM24 | 1,000 | ,431 |
| HUMFM25 | 1,000 | ,465 |
| SOMFI26 | 1,000 | ,340 |
| FRFN27 | 1,000 | ,288 |
| PROFI28 | 1,000 | ,399 |
| ANTFM29 | 1,000 | ,227 |
| DESF30 | 1,000 | ,405 |
| ANUFN31 | 1,000 | ,405 |
| DESF32 | 1,000 | ,066 |
| ISOFI33 | 1,000 | ,297 |
| ANTFM34 | 1,000 | ,178 |
| APFI35 | 1,000 | ,421 |
| ISOFI36 | 1,000 | ,344 |
| SUBFM37 | 1,000 | ,218 |
| PAFN38 | 1,000 | ,126 |
| IDEFN39 | 1,000 | ,247 |
| ANUFN40 | 1,000 | ,318 |

Extraction Method: Principal Component
Analysis.

Total Variance Explained

| Component | Initial Eigenvalues | | | Extraction Sums of Squared Loadings | | | Rotation Sums of Squared Loadings | | |
|-----------|---------------------|---------------|--------------|-------------------------------------|---------------|--------------|-----------------------------------|---------------|--------------|
| | Total | % of Variance | Cumulative % | Total | % of Variance | Cumulative % | Total | % of Variance | Cumulative % |
| 1 | 5,672 | 14,180 | 14,180 | 5,672 | 14,180 | 14,180 | 4,157 | 10,393 | 10,393 |
| 2 | 3,986 | 9,965 | 24,145 | 3,986 | 9,965 | 24,145 | 3,962 | 9,905 | 20,298 |
| 3 | 1,853 | 4,632 | 28,777 | 1,853 | 4,632 | 28,777 | 3,392 | 8,479 | 28,777 |
| 4 | 1,745 | 4,363 | 33,139 | | | | | | |
| 5 | 1,651 | 4,128 | 37,267 | | | | | | |
| 6 | 1,553 | 3,883 | 41,150 | | | | | | |
| 7 | 1,524 | 3,809 | 44,959 | | | | | | |
| 8 | 1,427 | 3,567 | 48,525 | | | | | | |
| 9 | 1,272 | 3,179 | 51,704 | | | | | | |
| 10 | 1,241 | 3,103 | 54,807 | | | | | | |
| 11 | 1,139 | 2,847 | 57,654 | | | | | | |
| 12 | 1,079 | 2,698 | 60,351 | | | | | | |
| 13 | 1,049 | 2,623 | 62,974 | | | | | | |
| 14 | ,970 | 2,425 | 65,400 | | | | | | |
| 15 | ,912 | 2,280 | 67,680 | | | | | | |
| 16 | ,880 | 2,199 | 69,879 | | | | | | |
| 17 | ,844 | 2,111 | 71,990 | | | | | | |
| 18 | ,789 | 1,973 | 73,963 | | | | | | |
| 19 | ,766 | 1,914 | 75,877 | | | | | | |
| 20 | ,745 | 1,863 | 77,740 | | | | | | |
| 21 | ,724 | 1,809 | 79,549 | | | | | | |
| 22 | ,713 | 1,782 | 81,331 | | | | | | |
| 23 | ,627 | 1,566 | 82,897 | | | | | | |
| 24 | ,591 | 1,478 | 84,376 | | | | | | |
| 25 | ,573 | 1,432 | 85,808 | | | | | | |
| 26 | ,550 | 1,375 | 87,183 | | | | | | |
| 27 | ,538 | 1,345 | 88,528 | | | | | | |
| 28 | ,512 | 1,280 | 89,808 | | | | | | |
| 29 | ,467 | 1,167 | 90,976 | | | | | | |
| 30 | ,446 | 1,116 | 92,091 | | | | | | |
| 31 | ,423 | 1,057 | 93,148 | | | | | | |
| 32 | ,395 | ,986 | 94,135 | | | | | | |
| 33 | ,373 | ,933 | 95,067 | | | | | | |
| 34 | ,346 | ,864 | 95,931 | | | | | | |
| 35 | ,322 | ,804 | 96,736 | | | | | | |
| 36 | ,309 | ,773 | 97,509 | | | | | | |
| 37 | ,289 | ,722 | 98,231 | | | | | | |
| 38 | ,266 | ,665 | 98,896 | | | | | | |
| 39 | ,237 | ,594 | 99,490 | | | | | | |
| 40 | ,204 | ,510 | 100,000 | | | | | | |

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Anexo 6

Output SPSS

Testes T – Diferenças entre Homens e Mulheres

Grupo Clínico

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|------------|--------------------------------|--|------|------------------------------|--------|---------------------|--------------------|--------------------------|---|-------|
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2- tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | | | | | | | Lower | Upper | |
| ANED1T | Equal variances assumed | ,692 | ,407 | 1,118 | 117 | ,266 | ,313 | ,280 | -,242 | ,867 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,030 | 27,068 | ,312 | ,313 | ,304 | -,310 | ,936 |
| DESAMP2F3 | Equal variances assumed | ,923 | ,339 | 1,329 | 116 | ,186 | ,411 | ,310 | -,202 | 1,025 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,260 | 27,832 | ,218 | ,411 | ,326 | -,257 | 1,080 |
| CRIT3F3 | Equal variances assumed | 1,442 | ,232 | ,451 | 115 | ,653 | ,100 | ,222 | -,339 | ,539 |
| | Equal variances not assumed | | | ,408 | 25,122 | ,687 | ,100 | ,245 | -,405 | ,605 |
| IRRIT4F2 | Equal variances assumed | 1,787 | ,184 | 1,458 | 115 | ,147 | ,443 | ,304 | -,159 | 1,046 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,385 | 27,952 | ,177 | ,443 | ,320 | -,212 | 1,099 |
| RUMINA5F2 | Equal variances assumed | ,226 | ,636 | ,606 | 117 | ,546 | ,143 | ,236 | -,324 | ,610 |
| | Equal variances not assumed | | | ,614 | 29,640 | ,544 | ,143 | ,233 | -,332 | ,618 |
| PESSIM6F3 | Equal variances assumed | 2,219 | ,139 | ,960 | 115 | ,339 | ,265 | ,276 | -,282 | ,812 |
| | Equal variances not assumed | | | ,817 | 25,551 | ,421 | ,265 | ,324 | -,402 | ,932 |
| INTROV7F1 | Equal variances assumed | 2,734 | ,101 | ,049 | 117 | ,961 | ,014 | ,275 | -,531 | ,558 |
| | Equal variances not assumed | | | ,056 | 34,016 | ,955 | ,014 | ,242 | -,478 | ,505 |
| DESAMP8F3 | Equal variances assumed | ,226 | ,636 | 1,439 | 116 | ,153 | ,399 | ,277 | -,150 | ,947 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,395 | 28,414 | ,174 | ,399 | ,286 | -,186 | ,984 |
| IRRIT9F3 | Equal variances assumed | 2,188 | ,142 | 1,269 | 115 | ,207 | ,284 | ,224 | -,159 | ,728 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,169 | 27,189 | ,253 | ,284 | ,243 | -,215 | ,783 |
| VAZIO10F3 | Equal variances assumed | ,151 | ,698 | ,814 | 117 | ,417 | ,207 | ,255 | -,298 | ,713 |
| | Equal variances not assumed | | | ,770 | 27,711 | ,448 | ,207 | ,269 | -,345 | ,760 |
| REMOR11F2 | Equal variances assumed | 1,279 | ,260 | ,184 | 116 | ,854 | ,056 | ,304 | -,547 | ,659 |
| | Equal variances not assumed | | | ,202 | 32,588 | ,841 | ,056 | ,278 | -,509 | ,621 |
| INSUCE12F4 | Equal variances assumed | ,008 | ,929 | ,286 | 116 | ,776 | ,081 | ,285 | -,483 | ,646 |
| | Equal variances not assumed | | | ,279 | 28,624 | ,782 | ,081 | ,292 | -,516 | ,679 |

| | | | | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------|-------|------|-------|--------|------|-------|------|-------|-------|
| RITMOS13F3 | Equal variances assumed | ,322 | ,571 | ,660 | 117 | ,510 | ,177 | ,268 | -,354 | ,707 |
| | Equal variances not assumed | | | ,614 | 27,259 | ,545 | ,177 | ,288 | -,414 | ,768 |
| MEDO14F2 | Equal variances assumed | 7,949 | ,006 | -,381 | 117 | ,704 | -,119 | ,313 | -,738 | ,500 |
| | Equal variances not assumed | | | -,468 | 38,427 | ,642 | -,119 | ,254 | -,633 | ,395 |
| SOLID15F3 | Equal variances assumed | 1,181 | ,279 | 1,575 | 113 | ,118 | ,434 | ,276 | -,112 | ,980 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,425 | 25,227 | ,166 | ,434 | ,305 | -,193 | 1,062 |
| AMADO16F4 | Equal variances assumed | 3,522 | ,063 | ,738 | 116 | ,462 | ,219 | ,297 | -,369 | ,807 |
| | Equal variances not assumed | | | ,810 | 32,658 | ,424 | ,219 | ,270 | -,331 | ,769 |
| VALOR17F4 | Equal variances assumed | ,039 | ,843 | 1,434 | 117 | ,154 | ,456 | ,318 | -,174 | 1,085 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,429 | 29,110 | ,164 | ,456 | ,319 | -,196 | 1,108 |
| ADINA18F4 | Equal variances assumed | ,394 | ,532 | 1,352 | 117 | ,179 | ,378 | ,279 | -,176 | ,931 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,311 | 28,347 | ,200 | ,378 | ,288 | -,212 | ,967 |
| DEPEND19F2 | Equal variances assumed | ,283 | ,596 | ,600 | 117 | ,549 | ,197 | ,329 | -,454 | ,848 |
| | Equal variances not assumed | | | ,601 | 29,249 | ,552 | ,197 | ,328 | -,474 | ,868 |
| AUTOCRI20F6 | Equal variances assumed | 5,654 | ,019 | 1,079 | 117 | ,283 | ,313 | ,290 | -,261 | ,887 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,222 | 33,863 | ,230 | ,313 | ,256 | -,208 | ,833 |
| MASOQ21F4 | Equal variances assumed | 4,203 | ,043 | 1,424 | 117 | ,157 | ,463 | ,325 | -,181 | 1,106 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,643 | 34,779 | ,109 | ,463 | ,281 | -,109 | 1,034 |
| DEPEND22F6 | Equal variances assumed | ,961 | ,329 | -,015 | 116 | ,988 | -,004 | ,285 | -,569 | ,561 |
| | Equal variances not assumed | | | -,017 | 31,891 | ,987 | -,004 | ,265 | -,544 | ,535 |
| ANED23F4 | Equal variances assumed | ,063 | ,802 | 1,652 | 117 | ,101 | ,558 | ,338 | -,111 | 1,226 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,623 | 28,694 | ,115 | ,558 | ,344 | -,145 | 1,261 |
| INADEQ24F4 | Equal variances assumed | ,172 | ,679 | 1,413 | 116 | ,160 | ,410 | ,291 | -,165 | ,986 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,341 | 27,850 | ,191 | ,410 | ,306 | -,217 | 1,038 |
| HUMDEP25F3 | Equal variances assumed | 1,894 | ,171 | 1,091 | 117 | ,278 | ,299 | ,274 | -,244 | ,843 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,014 | 27,271 | ,319 | ,299 | ,295 | -,306 | ,905 |
| SUBMI26F2 | Equal variances assumed | ,171 | ,680 | ,795 | 116 | ,428 | ,215 | ,270 | -,320 | ,749 |
| | Equal variances not assumed | | | ,880 | 33,042 | ,385 | ,215 | ,244 | -,281 | ,710 |
| DESAN27F3 | Equal variances assumed | 1,572 | ,212 | 1,274 | 116 | ,205 | ,364 | ,286 | -,202 | ,930 |

| | | | | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------|-------|------|-------|--------|------|------|------|-------|-------|
| | Equal variances not assumed | | | 1,173 | 27,112 | ,251 | ,364 | ,310 | -,273 | 1,001 |
| VALOR28F4 | Equal variances assumed | ,550 | ,460 | 2,806 | 115 | ,006 | ,909 | ,324 | ,268 | 1,551 |
| | Equal variances not assumed | | | 2,969 | 31,332 | ,006 | ,909 | ,306 | ,285 | 1,533 |
| ANED29F3 | Equal variances assumed | ,904 | ,344 | 1,398 | 116 | ,165 | ,406 | ,291 | -,169 | ,981 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,531 | 32,568 | ,135 | ,406 | ,265 | -,134 | ,946 |
| ADINA30F1 | Equal variances assumed | ,615 | ,434 | ,999 | 117 | ,320 | ,262 | ,262 | -,257 | ,781 |
| | Equal variances not assumed | | | ,927 | 27,230 | ,362 | ,262 | ,283 | -,318 | ,842 |
| PESSIM31F2 | Equal variances assumed | ,092 | ,762 | 1,766 | 117 | ,080 | ,517 | ,293 | -,063 | 1,097 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,736 | 28,713 | ,093 | ,517 | ,298 | -,092 | 1,126 |
| MASOQ32F4 | Equal variances assumed | ,465 | ,496 | ,811 | 117 | ,419 | ,235 | ,290 | -,339 | ,808 |
| | Equal variances not assumed | | | ,846 | 30,577 | ,404 | ,235 | ,278 | -,332 | ,801 |
| AUTOCRI33F6 | Equal variances assumed | ,678 | ,412 | 1,943 | 117 | ,054 | ,514 | ,264 | -,010 | 1,037 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,868 | 28,115 | ,072 | ,514 | ,275 | -,049 | 1,077 |
| HUMDEP34F3 | Equal variances assumed | 1,849 | ,177 | ,590 | 116 | ,557 | ,138 | ,234 | -,325 | ,601 |
| | Equal variances not assumed | | | ,495 | 25,259 | ,625 | ,138 | ,279 | -,435 | ,711 |
| REMOR35F3 | Equal variances assumed | 1,460 | ,229 | ,517 | 117 | ,606 | ,156 | ,303 | -,443 | ,756 |
| | Equal variances not assumed | | | ,564 | 32,268 | ,577 | ,156 | ,277 | -,408 | ,721 |
| VALOR36F4 | Equal variances assumed | ,406 | ,525 | ,621 | 117 | ,536 | ,184 | ,296 | -,403 | ,770 |
| | Equal variances not assumed | | | ,667 | 31,656 | ,510 | ,184 | ,275 | -,378 | ,745 |
| ADINA37F1 | Equal variances assumed | ,289 | ,592 | 1,258 | 116 | ,211 | ,389 | ,309 | -,223 | 1,001 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,185 | 27,671 | ,246 | ,389 | ,328 | -,283 | 1,061 |
| MEDO38F2 | Equal variances assumed | 4,044 | ,047 | ,438 | 117 | ,662 | ,139 | ,319 | -,492 | ,770 |
| | Equal variances not assumed | | | ,479 | 32,348 | ,635 | ,139 | ,291 | -,454 | ,733 |
| CULPA39F4 | Equal variances assumed | 1,734 | ,190 | 2,964 | 117 | ,004 | ,871 | ,294 | ,289 | 1,452 |
| | Equal variances not assumed | | | 3,190 | 31,712 | ,003 | ,871 | ,273 | ,315 | 1,427 |
| VAZIO40F3 | Equal variances assumed | ,046 | ,831 | 1,252 | 114 | ,213 | ,295 | ,236 | -,172 | ,762 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,110 | 26,395 | ,277 | ,295 | ,266 | -,251 | ,842 |
| PERFEC41F5 | Equal variances assumed | ,256 | ,614 | ,397 | 117 | ,692 | ,109 | ,274 | -,433 | ,651 |
| | Equal variances not assumed | | | ,382 | 28,098 | ,705 | ,109 | ,285 | -,475 | ,692 |

| | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------------|-------|------|-------|--------|------|-------|------|-------|-------|
| INTROV42F2 | Equal variances assumed | 1,101 | ,296 | -,216 | 117 | ,829 | -,071 | ,330 | -,726 | ,583 |
| | Equal variances not assumed | | | -,230 | 31,221 | ,820 | -,071 | ,311 | -,705 | ,563 |
| PASSADO43T | Equal variances assumed | 2,428 | ,122 | ,901 | 117 | ,369 | ,313 | ,347 | -,375 | 1,001 |
| | Equal variances not assumed | | | ,977 | 32,002 | ,336 | ,313 | ,320 | -,340 | ,965 |
| RUMINA44F5 | Equal variances assumed | ,445 | ,506 | ,740 | 117 | ,461 | ,146 | ,198 | -,245 | ,538 |
| | Equal variances not assumed | | | ,641 | 25,779 | ,527 | ,146 | ,228 | -,323 | ,616 |
| AGRESS45F5 | Equal variances assumed | ,025 | ,875 | -,042 | 117 | ,966 | -,010 | ,241 | -,488 | ,468 |
| | Equal variances not assumed | | | -,040 | 27,955 | ,968 | -,010 | ,253 | -,527 | ,507 |
| INSUCE46F4 | Equal variances assumed | ,001 | ,969 | -,132 | 117 | ,895 | -,041 | ,308 | -,652 | ,570 |
| | Equal variances not assumed | | | -,129 | 28,461 | ,898 | -,041 | ,317 | -,689 | ,607 |
| DECIS47F1 | Equal variances assumed | ,074 | ,786 | ,993 | 117 | ,323 | ,289 | ,291 | -,288 | ,866 |
| | Equal variances not assumed | | | ,944 | 27,845 | ,353 | ,289 | ,306 | -,338 | ,916 |
| INADEQ48F4 | Equal variances assumed | 1,567 | ,213 | 1,641 | 117 | ,103 | ,490 | ,298 | -,101 | 1,081 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,745 | 31,256 | ,091 | ,490 | ,281 | -,082 | 1,062 |
| ADINA49F1 | Equal variances assumed | ,361 | ,549 | 1,906 | 117 | ,059 | ,578 | ,303 | -,023 | 1,179 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,970 | 30,263 | ,058 | ,578 | ,293 | -,021 | 1,177 |
| AMADO50T | Equal variances assumed | 1,375 | ,243 | 1,804 | 117 | ,074 | ,520 | ,289 | -,051 | 1,092 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,824 | 29,549 | ,078 | ,520 | ,285 | -,063 | 1,104 |
| PERDA51F2 | Equal variances assumed | ,109 | ,742 | 1,804 | 117 | ,074 | ,456 | ,253 | -,045 | ,956 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,785 | 28,911 | ,085 | ,456 | ,255 | -,066 | ,978 |
| DEPEND52F5 | Equal variances assumed | 2,436 | ,121 | ,066 | 116 | ,947 | ,020 | ,304 | -,582 | ,623 |
| | Equal variances not assumed | | | ,057 | 25,576 | ,955 | ,020 | ,356 | -,712 | ,752 |
| ADINA53F5 | Equal variances assumed | 1,677 | ,198 | ,191 | 117 | ,849 | ,051 | ,267 | -,479 | ,581 |
| | Equal variances not assumed | | | ,163 | 25,479 | ,872 | ,051 | ,314 | -,595 | ,697 |
| VALOR54F1 | Equal variances assumed | 2,506 | ,116 | 1,892 | 115 | ,061 | ,594 | ,314 | -,028 | 1,215 |
| | Equal variances not assumed | | | 2,019 | 31,653 | ,052 | ,594 | ,294 | -,006 | 1,193 |
| PESSIM55F1 | Equal variances assumed | 1,948 | ,165 | 1,594 | 116 | ,114 | ,443 | ,278 | -,107 | ,993 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,429 | 26,520 | ,165 | ,443 | ,310 | -,194 | 1,079 |
| VALOR56F3 | Equal variances assumed | ,168 | ,683 | 1,208 | 117 | ,230 | ,337 | ,279 | -,215 | ,889 |

| | | | | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------|-------|------|-------|--------|------|------|------|-------|-------|
| | Equal variances not assumed | | | 1,203 | 29,104 | ,239 | ,337 | ,280 | -,236 | ,909 |
| RITMOS57F1 | Equal variances assumed | ,517 | ,474 | 1,550 | 117 | ,124 | ,442 | ,285 | -,123 | 1,007 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,734 | 33,320 | ,092 | ,442 | ,255 | -,076 | ,961 |
| SUBMI58F1 | Equal variances assumed | 2,055 | ,154 | ,560 | 114 | ,576 | ,167 | ,299 | -,425 | ,759 |
| | Equal variances not assumed | | | ,623 | 33,507 | ,538 | ,167 | ,269 | -,379 | ,714 |
| RITMOS59T | Equal variances assumed | 1,541 | ,217 | 1,077 | 116 | ,284 | ,310 | ,288 | -,261 | ,881 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,195 | 33,123 | ,241 | ,310 | ,260 | -,218 | ,839 |
| AGRESS60F1 | Equal variances assumed | ,139 | ,710 | 1,346 | 117 | ,181 | ,425 | ,316 | -,201 | 1,051 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,371 | 29,777 | ,181 | ,425 | ,310 | -,209 | 1,059 |
| HUMDEP61F3 | Equal variances assumed | 4,545 | ,035 | 2,573 | 115 | ,011 | ,660 | ,257 | ,152 | 1,169 |
| | Equal variances not assumed | | | 2,135 | 23,625 | ,043 | ,660 | ,309 | ,021 | 1,299 |
| INSATIS62F3 | Equal variances assumed | 1,862 | ,175 | ,826 | 117 | ,411 | ,262 | ,317 | -,366 | ,890 |
| | Equal variances not assumed | | | ,911 | 32,683 | ,369 | ,262 | ,288 | -,324 | ,847 |
| AMADO63F3 | Equal variances assumed | ,330 | ,567 | 1,237 | 116 | ,218 | ,378 | ,305 | -,227 | ,982 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,256 | 29,768 | ,219 | ,378 | ,301 | -,237 | ,992 |
| ANED64F1 | Equal variances assumed | ,488 | ,486 | ,764 | 116 | ,446 | ,218 | ,285 | -,347 | ,783 |
| | Equal variances not assumed | | | ,759 | 29,112 | ,454 | ,218 | ,287 | -,369 | ,805 |
| DESAMP65F3 | Equal variances assumed | ,019 | ,891 | 1,293 | 117 | ,199 | ,384 | ,297 | -,204 | ,973 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,273 | 28,756 | ,213 | ,384 | ,302 | -,234 | 1,002 |
| HUMDEP66F3 | Equal variances assumed | ,017 | ,896 | ,433 | 117 | ,666 | ,122 | ,283 | -,438 | ,683 |
| | Equal variances not assumed | | | ,424 | 28,626 | ,675 | ,122 | ,289 | -,468 | ,713 |
| HUMDEP67F3 | Equal variances assumed | 1,852 | ,176 | ,698 | 117 | ,486 | ,211 | ,302 | -,387 | ,809 |
| | Equal variances not assumed | | | ,611 | 25,976 | ,547 | ,211 | ,345 | -,499 | ,920 |
| CULPA68F4 | Equal variances assumed | 1,199 | ,276 | ,194 | 117 | ,847 | ,058 | ,298 | -,533 | ,649 |
| | Equal variances not assumed | | | ,202 | 30,490 | ,842 | ,058 | ,287 | -,527 | ,643 |
| PESSIM69F3 | Equal variances assumed | 1,307 | ,255 | ,777 | 117 | ,439 | ,211 | ,272 | -,327 | ,749 |
| | Equal variances not assumed | | | ,703 | 26,665 | ,488 | ,211 | ,300 | -,405 | ,827 |
| DOR70F5 | Equal variances assumed | ,931 | ,337 | 1,443 | 116 | ,152 | ,376 | ,261 | -,140 | ,892 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,321 | 26,971 | ,198 | ,376 | ,285 | -,208 | ,960 |

| | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------------|-------|------|-------|--------|------|-------|------|--------|-------|
| RUMINA71F5 | Equal variances assumed | ,191 | ,666 | ,218 | 26 | ,829 | ,125 | ,574 | -1,055 | 1,305 |
| | Equal variances not assumed | | | ,188 | 3,708 | ,860 | ,125 | ,664 | -1,776 | 2,026 |
| INADEQ72F3 | Equal variances assumed | ,121 | ,728 | -,478 | 117 | ,634 | -,126 | ,263 | -,648 | ,396 |
| | Equal variances not assumed | | | -,454 | 27,825 | ,653 | -,126 | ,277 | -,694 | ,442 |
| RITMOS73T | Equal variances assumed | 4,403 | ,038 | ,669 | 117 | ,505 | ,218 | ,325 | -,427 | ,862 |
| | Equal variances not assumed | | | ,581 | 25,826 | ,566 | ,218 | ,375 | -,553 | ,988 |
| ANED74F1 | Equal variances assumed | ,646 | ,423 | ,996 | 117 | ,321 | ,293 | ,294 | -,289 | ,874 |
| | Equal variances not assumed | | | ,935 | 27,502 | ,358 | ,293 | ,313 | -,349 | ,934 |
| VALOR75F5 | Equal variances assumed | ,872 | ,352 | ,580 | 117 | ,563 | ,180 | ,311 | -,435 | ,796 |
| | Equal variances not assumed | | | ,541 | 27,334 | ,593 | ,180 | ,333 | -,503 | ,864 |
| ADINA76F4 | Equal variances assumed | ,132 | ,717 | ,206 | 117 | ,837 | ,061 | ,297 | -,527 | ,649 |
| | Equal variances not assumed | | | ,201 | 28,471 | ,842 | ,061 | ,305 | -,563 | ,685 |
| MASOQ77T | Equal variances assumed | 1,083 | ,300 | -,674 | 117 | ,501 | -,218 | ,323 | -,857 | ,422 |
| | Equal variances not assumed | | | -,630 | 27,404 | ,534 | -,218 | ,345 | -,926 | ,490 |
| ANED78F1 | Equal variances assumed | ,458 | ,500 | 1,857 | 115 | ,066 | ,464 | ,250 | -,031 | ,960 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,759 | 26,070 | ,090 | ,464 | ,264 | -,078 | 1,007 |
| SOLID79T | Equal variances assumed | ,764 | ,384 | ,109 | 116 | ,914 | ,038 | ,347 | -,649 | ,725 |
| | Equal variances not assumed | | | ,111 | 27,734 | ,913 | ,038 | ,342 | -,662 | ,738 |
| HUMDEP80F3 | Equal variances assumed | 1,125 | ,291 | ,701 | 116 | ,485 | ,186 | ,265 | -,339 | ,711 |
| | Equal variances not assumed | | | ,630 | 24,926 | ,535 | ,186 | ,295 | -,422 | ,793 |
| ALN1 | Equal variances assumed | ,251 | ,617 | ,237 | 116 | ,813 | ,027 | ,116 | -,203 | ,258 |
| | Equal variances not assumed | | | ,236 | 29,298 | ,815 | ,027 | ,116 | -,210 | ,265 |
| EGC2 | Equal variances assumed | ,014 | ,907 | ,058 | 117 | ,954 | ,007 | ,118 | -,227 | ,241 |
| | Equal variances not assumed | | | ,057 | 28,907 | ,955 | ,007 | ,119 | -,237 | ,251 |
| ALN3 | Equal variances assumed | ,060 | ,806 | -,121 | 113 | ,904 | -,013 | ,109 | -,229 | ,203 |
| | Equal variances not assumed | | | -,120 | 27,530 | ,905 | -,013 | ,109 | -,237 | ,211 |
| ALNVI4 | Equal variances assumed | ,014 | ,907 | -,058 | 117 | ,954 | -,007 | ,118 | -,241 | ,227 |
| | Equal variances not assumed | | | -,057 | 28,907 | ,955 | -,007 | ,119 | -,251 | ,237 |
| ALNVI5 | Equal variances assumed | 1,966 | ,164 | -,589 | 115 | ,557 | -,071 | ,121 | -,312 | ,169 |

| | | | | | | | | | | |
|-----------|-----------------------------|--------|------|-------|--------|------|-------|-------|-------|-------|
| | Equal variances not assumed | | | -,586 | 29,236 | ,563 | -,071 | ,122 | -,321 | ,178 |
| ALNEGCVI6 | Equal variances assumed | ,070 | ,793 | ,134 | 117 | ,894 | ,014 | ,102 | -,188 | ,215 |
| | Equal variances not assumed | | | ,131 | 28,468 | ,897 | ,014 | ,104 | -,200 | ,227 |
| ALN7 | Equal variances assumed | 23,560 | ,000 | - | 2,511 | 116 | ,013 | -,149 | ,059 | -,267 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 22,181 | ,112 | -,149 | ,090 | -,336 | ,038 |
| ALNVI8 | Equal variances assumed | 1,453 | ,230 | -,925 | 117 | ,357 | -,109 | ,118 | -,342 | ,124 |
| | Equal variances not assumed | | | -,893 | 28,208 | ,380 | -,109 | ,122 | -,359 | ,141 |
| VI9 | Equal variances assumed | ,005 | ,943 | ,036 | 117 | ,972 | ,003 | ,096 | -,186 | ,193 |
| | Equal variances not assumed | | | ,035 | 28,972 | ,972 | ,003 | ,097 | -,194 | ,201 |
| VI10 | Equal variances assumed | 4,841 | ,030 | -,996 | 116 | ,321 | -,090 | ,091 | -,270 | ,089 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 36,277 | ,247 | -,090 | ,077 | -,246 | ,065 |
| VI11 | Equal variances assumed | 8,875 | ,004 | - | 1,070 | 115 | ,287 | -,133 | ,124 | -,380 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 26,242 | ,280 | -,133 | ,121 | -,381 | ,115 |
| ALNVI12 | Equal variances assumed | ,713 | ,400 | -,476 | 117 | ,635 | -,054 | ,114 | -,281 | ,172 |
| | Equal variances not assumed | | | -,459 | 28,215 | ,650 | -,054 | ,119 | -,297 | ,188 |
| ALNVEGC13 | Equal variances assumed | ,125 | ,725 | ,160 | 115 | ,873 | ,019 | ,121 | -,220 | ,258 |
| | Equal variances not assumed | | | ,159 | 29,130 | ,875 | ,019 | ,122 | -,230 | ,269 |
| ALNVEGC14 | Equal variances assumed | ,032 | ,859 | 1,103 | 117 | ,272 | ,133 | ,120 | -,106 | ,371 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,091 | 28,897 | ,284 | ,133 | ,122 | -,116 | ,381 |
| ALNIS15 | Equal variances assumed | ,350 | ,555 | ,408 | 115 | ,684 | ,049 | ,120 | -,189 | ,288 |
| | Equal variances not assumed | | | ,400 | 28,855 | ,692 | ,049 | ,123 | -,202 | ,300 |
| VIIS16 | Equal variances assumed | 7,250 | ,008 | 1,005 | 116 | ,317 | ,120 | ,120 | -,117 | ,357 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,028 | 30,036 | ,312 | ,120 | ,117 | -,119 | ,359 |
| VIEGC17 | Equal variances assumed | ,135 | ,714 | -,628 | 115 | ,532 | -,076 | ,121 | -,315 | ,164 |
| | Equal variances not assumed | | | -,618 | 28,954 | ,541 | -,076 | ,123 | -,327 | ,175 |
| ALNEGC18 | Equal variances assumed | ,071 | ,790 | -,108 | 113 | ,914 | -,013 | ,122 | -,254 | ,228 |
| | Equal variances not assumed | | | -,107 | 29,254 | ,916 | -,013 | ,123 | -,265 | ,239 |
| EGC19 | Equal variances assumed | ,623 | ,432 | -,373 | 116 | ,710 | -,040 | ,108 | -,254 | ,173 |
| | Equal variances not assumed | | | -,381 | 29,960 | ,706 | -,040 | ,106 | -,256 | ,176 |

| | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------------|--------|------|-------|-------|------|-------|------|-------|------|
| ALNVIEGC20 | Equal variances assumed | 5,539 | ,020 | - | 112 | ,187 | -,124 | ,094 | -,310 | ,061 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,327 | 26,06 | ,260 | -,124 | ,108 | -,346 | ,098 |
| ALNEGCIS21 | Equal variances assumed | 4,585 | ,034 | ,874 | 117 | ,384 | ,102 | ,117 | -,129 | ,333 |
| | Equal variances not assumed | | | ,907 | 30,38 | ,371 | ,102 | ,112 | -,128 | ,332 |
| ALNEGC22 | Equal variances assumed | ,003 | ,954 | -,029 | 117 | ,977 | -,003 | ,118 | -,236 | ,229 |
| | Equal variances not assumed | | | -,029 | 28,81 | ,977 | -,003 | ,119 | -,247 | ,241 |
| VI23 | Equal variances assumed | ,482 | ,489 | ,384 | 117 | ,702 | ,044 | ,115 | -,184 | ,272 |
| | Equal variances not assumed | | | ,372 | 28,35 | ,712 | ,044 | ,119 | -,199 | ,287 |
| VIEGC24 | Equal variances assumed | ,000 | ,985 | ,010 | 116 | ,992 | ,001 | ,103 | -,204 | ,206 |
| | Equal variances not assumed | | | ,009 | 28,91 | ,993 | ,001 | ,105 | -,213 | ,215 |
| ALN25 | Equal variances assumed | ,720 | ,398 | 1,019 | 116 | ,310 | ,122 | ,119 | -,115 | ,358 |
| | Equal variances not assumed | | | ,995 | 28,59 | ,328 | ,122 | ,122 | -,129 | ,372 |
| ALNVIEGC26 | Equal variances assumed | ,295 | ,588 | ,310 | 116 | ,757 | ,037 | ,119 | -,198 | ,272 |
| | Equal variances not assumed | | | ,303 | 28,68 | ,764 | ,037 | ,121 | -,211 | ,285 |
| ALNEGC27 | Equal variances assumed | 2,131 | ,147 | -,668 | 115 | ,506 | -,070 | ,105 | -,277 | ,137 |
| | Equal variances not assumed | | | -,709 | 31,44 | ,484 | -,070 | ,099 | -,271 | ,131 |
| ALNEGCIS28 | Equal variances assumed | ,304 | ,582 | ,288 | 117 | ,774 | ,031 | ,106 | -,180 | ,241 |
| | Equal variances not assumed | | | ,278 | 28,20 | ,783 | ,031 | ,110 | -,195 | ,256 |
| ALNVIEGC29 | Equal variances assumed | 2,116 | ,148 | -,952 | 116 | ,343 | -,109 | ,114 | -,336 | ,118 |
| | Equal variances not assumed | | | -,905 | 27,88 | ,373 | -,109 | ,120 | -,356 | ,138 |
| ALN30 | Equal variances assumed | 3,017 | ,085 | - | 117 | ,291 | -,116 | ,109 | -,332 | ,100 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,061 | 27,23 | ,334 | -,116 | ,117 | -,357 | ,125 |
| EGC31 | Equal variances assumed | ,233 | ,631 | -,238 | 117 | ,812 | -,014 | ,057 | -,127 | ,099 |
| | Equal variances not assumed | | | -,254 | 31,37 | ,801 | -,014 | ,053 | -,123 | ,095 |
| ALNIS32 | Equal variances assumed | 10,723 | ,001 | 2,629 | 116 | ,010 | ,270 | ,103 | ,067 | ,473 |
| | Equal variances not assumed | | | 2,268 | 25,74 | ,032 | ,270 | ,119 | ,025 | ,515 |
| ALNVIIS33 | Equal variances assumed | 5,506 | ,021 | 1,072 | 117 | ,286 | ,129 | ,121 | -,110 | ,368 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,078 | 29,40 | ,290 | ,129 | ,120 | -,116 | ,374 |
| VIEGCIS34 | Equal variances assumed | ,846 | ,359 | ,538 | 116 | ,592 | ,063 | ,118 | -,170 | ,296 |

| | | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------------|--------|------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|---------|-------|
| | Equal variances not assumed | | | | ,518 | 26,386 | ,609 | ,063 | ,122 | -,188 | ,314 |
| ALNEGC35 | Equal variances assumed | 1,531 | ,218 | -,575 | 115 | ,566 | -,060 | ,104 | -,265 | ,146 | |
| | Equal variances not assumed | | | | -,605 | 31,121 | ,550 | -,060 | ,098 | -,260 | ,141 |
| VIIS36 | Equal variances assumed | 12,132 | ,001 | - | 2,099 | 117 | ,038 | -,190 | ,091 | -,370 | -,011 |
| | Equal variances not assumed | | | | - | 24,737 | ,099 | -,190 | ,111 | -,420 | ,039 |
| ALNIS37 | Equal variances assumed | ,395 | ,531 | ,292 | 117 | ,771 | ,034 | ,116 | -,197 | ,265 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,293 | 29,275 | ,772 | ,034 | ,116 | -,204 | ,272 |
| ALNIS38 | Equal variances assumed | 2,349 | ,128 | 1,616 | 117 | ,109 | ,187 | ,116 | -,042 | ,416 | |
| | Equal variances not assumed | | | | 1,539 | 27,871 | ,135 | ,187 | ,122 | -,062 | ,436 |
| VIEGC39 | Equal variances assumed | 10,834 | ,001 | - | 1,219 | 117 | ,225 | -,146 | ,120 | -,384 | ,091 |
| | Equal variances not assumed | | | | - | 30,004 | ,221 | -,146 | ,117 | -,385 | ,093 |
| ALNVIEGC40 | Equal variances assumed | 28,238 | ,000 | - | 1,827 | 116 | ,070 | -,216 | ,118 | -,449 | ,018 |
| | Equal variances not assumed | | | | - | 32,458 | ,054 | -,216 | ,108 | -,435 | ,004 |
| ALNVIEGC41 | Equal variances assumed | ,056 | ,813 | ,117 | 117 | ,907 | ,010 | ,087 | -,162 | ,182 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,118 | 29,395 | ,907 | ,010 | ,086 | -,166 | ,187 |
| ALNVI42 | Equal variances assumed | 1,634 | ,204 | -,519 | 116 | ,605 | -,062 | ,120 | -,300 | ,176 | |
| | Equal variances not assumed | | | | -,520 | 29,380 | ,607 | -,062 | ,120 | -,307 | ,183 |
| ALNIS43 | Equal variances assumed | 2,464 | ,119 | 1,234 | 115 | ,220 | ,143 | ,116 | -,087 | ,372 | |
| | Equal variances not assumed | | | | 1,174 | 27,999 | ,250 | ,143 | ,122 | -,106 | ,392 |
| EGC44 | Equal variances assumed | 15,564 | ,000 | - | 1,697 | 117 | ,092 | -,122 | ,072 | -,265 | ,020 |
| | Equal variances not assumed | | | | - | 97,000 | ,000 | -,122 | ,033 | -,189 | -,056 |
| EGC45 | Equal variances assumed | ,618 | ,433 | -,967 | 117 | ,335 | -,116 | ,120 | -,352 | ,121 | |
| | Equal variances not assumed | | | | -,945 | 28,550 | ,352 | -,116 | ,122 | -,366 | ,135 |
| PAFN1 | Equal variances assumed | ,114 | ,736 | 2,791 | 116 | ,006 | 1,697 | ,608 | ,492 | 2,901 | |
| | Equal variances not assumed | | | | 2,924 | 30,846 | ,006 | 1,697 | ,580 | ,513 | 2,880 |
| SUPFM2 | Equal variances assumed | 7,081 | ,009 | ,717 | 117 | ,475 | ,493 | ,688 | -,869 | 1,855 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,859 | 36,782 | ,396 | ,493 | ,574 | -,671 | 1,657 |
| SUBFM3 | Equal variances assumed | ,523 | ,471 | -,664 | 116 | ,508 | -,488 | ,736 | -,1946 | ,970 | |
| | Equal variances not assumed | | | | -,635 | 28,071 | ,531 | -,488 | ,769 | -,2,064 | 1,087 |

| | | | | | | | | | | |
|----------|-----------------------------|-------|------|-------|--------|------|--------|------|---------|-------|
| RACFM4 | Equal variances assumed | ,283 | ,596 | 1,090 | 117 | ,278 | ,714 | ,655 | -,584 | 2,012 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,131 | 30,390 | ,267 | ,714 | ,632 | -,575 | 2,004 |
| HUMFM5 | Equal variances assumed | ,005 | ,942 | -,976 | 116 | ,331 | -,724 | ,742 | -,2194 | ,745 |
| | Equal variances not assumed | | | -,968 | 29,082 | ,341 | -,724 | ,748 | -,2,253 | ,805 |
| PROFI6 | Equal variances assumed | ,305 | ,582 | -,211 | 117 | ,833 | -,139 | ,660 | -,1,446 | 1,167 |
| | Equal variances not assumed | | | -,218 | 30,123 | ,829 | -,139 | ,641 | -,1,448 | 1,169 |
| FRFN7 | Equal variances assumed | ,500 | ,481 | ,682 | 117 | ,497 | ,490 | ,719 | -,933 | 1,913 |
| | Equal variances not assumed | | | ,690 | 29,585 | ,496 | ,490 | ,710 | -,961 | 1,940 |
| NEGF18 | Equal variances assumed | ,138 | ,711 | - | 117 | ,273 | -,799 | ,726 | -,2,237 | ,639 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 30,130 | ,266 | -,799 | ,705 | -,2,239 | ,641 |
| DISFI9 | Equal variances assumed | ,935 | ,336 | - | 116 | ,058 | -1,084 | ,565 | -,2,204 | ,036 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 26,615 | ,096 | -1,084 | ,628 | -,2,374 | ,205 |
| DESVFI10 | Equal variances assumed | 4,511 | ,036 | -,544 | 116 | ,587 | -,377 | ,692 | -,1,747 | ,994 |
| | Equal variances not assumed | | | -,639 | 33,039 | ,527 | -,377 | ,589 | -,1,575 | ,822 |
| AOFI11 | Equal variances assumed | ,303 | ,583 | ,863 | 115 | ,390 | ,609 | ,705 | -,788 | 2,006 |
| | Equal variances not assumed | | | ,896 | 28,477 | ,378 | ,609 | ,679 | -,782 | 2,000 |
| SOMFI12 | Equal variances assumed | ,461 | ,499 | ,605 | 117 | ,547 | ,412 | ,681 | -,936 | 1,759 |
| | Equal variances not assumed | | | ,632 | 30,645 | ,532 | ,412 | ,651 | -,917 | 1,740 |
| DESVFI13 | Equal variances assumed | ,031 | ,860 | -,563 | 116 | ,574 | -,395 | ,702 | -,1,785 | ,995 |
| | Equal variances not assumed | | | -,562 | 29,268 | ,578 | -,395 | ,703 | -,1,832 | 1,042 |
| FAFI14 | Equal variances assumed | ,100 | ,753 | - | 117 | ,288 | -,769 | ,720 | -,2,194 | ,657 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 28,606 | ,304 | -,769 | ,735 | -,2,273 | ,736 |
| DISFI15 | Equal variances assumed | ,588 | ,445 | ,343 | 117 | ,732 | ,228 | ,664 | -,1,088 | 1,543 |
| | Equal variances not assumed | | | ,360 | 30,794 | ,721 | ,228 | ,633 | -,1,063 | 1,519 |
| RACFM16 | Equal variances assumed | ,044 | ,835 | -,239 | 117 | ,811 | -,163 | ,682 | -,1,514 | 1,187 |
| | Equal variances not assumed | | | -,236 | 28,769 | ,815 | -,163 | ,692 | -,1,580 | 1,253 |
| FAFM17 | Equal variances assumed | 4,362 | ,039 | -,698 | 117 | ,486 | -,548 | ,784 | -,2,100 | 1,005 |
| | Equal variances not assumed | | | -,759 | 32,094 | ,453 | -,548 | ,721 | -,2,017 | ,922 |
| NEGF18 | Equal variances assumed | 5,807 | ,018 | ,702 | 117 | ,484 | ,466 | ,664 | -,850 | 1,782 |

| | | | | | | | | | | | |
|---------|-----------------------------|-------|------|-------|--------|--------|--------|------|--------|-------|-------|
| | Equal variances not assumed | | | | ,913 | 42,523 | ,366 | ,466 | ,510 | -,564 | 1,496 |
| CLIFI19 | Equal variances assumed | 5,788 | ,018 | -,914 | 117 | ,362 | -,646 | ,707 | -2,046 | ,753 | |
| | Equal variances not assumed | | | - | 33,766 | ,309 | -,646 | ,626 | -1,918 | ,625 | |
| AOFI20 | Equal variances assumed | 5,440 | ,021 | 1,192 | 117 | ,235 | -,881 | ,739 | -2,344 | ,582 | |
| | Equal variances not assumed | | | - | 35,547 | ,171 | -,881 | ,631 | -2,161 | ,399 | |
| CLIFI21 | Equal variances assumed | 7,423 | ,007 | -,191 | 115 | ,849 | -,136 | ,711 | -1,544 | 1,272 | |
| | Equal variances not assumed | | | -,224 | 30,406 | ,824 | -,136 | ,606 | -1,373 | 1,101 | |
| APFI22 | Equal variances assumed | ,911 | ,342 | 1,843 | 116 | ,068 | -1,175 | ,638 | -2,438 | ,088 | |
| | Equal variances not assumed | | | - | 26,821 | ,105 | -1,175 | ,702 | -2,615 | ,265 | |
| IDEFN23 | Equal variances assumed | 1,245 | ,267 | 1,134 | 117 | ,259 | ,786 | ,693 | -,587 | 2,158 | |
| | Equal variances not assumed | | | 1,221 | 31,727 | ,231 | ,786 | ,644 | -,526 | 2,097 | |
| SUPFM24 | Equal variances assumed | 2,037 | ,156 | -,493 | 116 | ,623 | -,353 | ,716 | -1,771 | 1,065 | |
| | Equal variances not assumed | | | -,539 | 32,522 | ,593 | -,353 | ,654 | -1,685 | ,979 | |
| HUMFM25 | Equal variances assumed | ,405 | ,526 | ,181 | 117 | ,857 | ,129 | ,715 | -1,286 | 1,545 | |
| | Equal variances not assumed | | | ,186 | 30,030 | ,854 | ,129 | ,696 | -1,293 | 1,551 | |
| SOMFI26 | Equal variances assumed | 3,558 | ,062 | -,212 | 117 | ,833 | -,160 | ,755 | -1,656 | 1,336 | |
| | Equal variances not assumed | | | -,232 | 32,395 | ,818 | -,160 | ,690 | -1,565 | 1,245 | |
| FRFN27 | Equal variances assumed | ,007 | ,935 | ,880 | 117 | ,381 | ,656 | ,746 | -,820 | 2,133 | |
| | Equal variances not assumed | | | ,876 | 29,057 | ,388 | ,656 | ,750 | -,877 | 2,190 | |
| PROFI28 | Equal variances assumed | ,275 | ,601 | 1,403 | 115 | ,163 | 1,034 | ,737 | -,426 | 2,495 | |
| | Equal variances not assumed | | | 1,452 | 30,552 | ,157 | 1,034 | ,712 | -,419 | 2,487 | |
| ANTFM29 | Equal variances assumed | ,047 | ,828 | ,620 | 117 | ,537 | ,371 | ,598 | -,814 | 1,555 | |
| | Equal variances not assumed | | | ,613 | 28,891 | ,545 | ,371 | ,605 | -,866 | 1,608 | |
| DESFI30 | Equal variances assumed | ,266 | ,607 | -,937 | 117 | ,351 | -,660 | ,704 | -2,055 | ,735 | |
| | Equal variances not assumed | | | -,902 | 28,141 | ,375 | -,660 | ,732 | -2,159 | ,839 | |
| ANUFN31 | Equal variances assumed | ,674 | ,413 | -,943 | 116 | ,348 | -,658 | ,698 | -2,040 | ,724 | |
| | Equal variances not assumed | | | -,992 | 31,006 | ,329 | -,658 | ,663 | -2,010 | ,694 | |
| DESFI32 | Equal variances assumed | 4,391 | ,038 | 1,484 | 117 | ,140 | -1,129 | ,761 | -2,636 | ,378 | |
| | Equal variances not assumed | | | - | 33,308 | ,106 | -1,129 | ,680 | -2,513 | ,254 | |

| | | | | | | | | | | |
|---------|-----------------------------|--------|------|-------|-------|------|--------|------|--------|-------|
| ISOFI33 | Equal variances assumed | ,818 | ,368 | - | 115 | ,207 | -,971 | ,765 | -2,486 | ,544 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 28,25 | ,201 | -,971 | ,742 | -2,491 | ,549 |
| ANTFM34 | Equal variances assumed | 2,889 | ,092 | - | 117 | ,311 | -,687 | ,676 | -2,025 | ,651 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 33,65 | ,260 | -,687 | ,600 | -1,906 | ,532 |
| APFI35 | Equal variances assumed | 4,215 | ,042 | - | 114 | ,208 | -,915 | ,723 | -2,348 | ,518 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 31,05 | ,143 | -,915 | ,610 | -2,158 | ,328 |
| ISOFI36 | Equal variances assumed | 7,993 | ,006 | - | 116 | ,021 | -1,782 | ,763 | -3,294 | -,270 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 34,07 | ,012 | -1,782 | ,674 | -3,151 | -,413 |
| SUBFM37 | Equal variances assumed | ,368 | ,545 | ,573 | 117 | ,568 | ,415 | ,725 | -1,020 | 1,850 |
| | Equal variances not assumed | | | | 29,88 | ,563 | ,415 | ,709 | -1,033 | 1,863 |
| PAFN38 | Equal variances assumed | ,415 | ,520 | ,048 | 116 | ,962 | ,037 | ,775 | -1,498 | 1,571 |
| | Equal variances not assumed | | | | 29,92 | ,962 | ,037 | ,760 | -1,515 | 1,589 |
| IDEFN39 | Equal variances assumed | ,091 | ,764 | 2,149 | 117 | ,034 | 1,415 | ,658 | ,111 | 2,719 |
| | Equal variances not assumed | | | | 28,14 | ,048 | 1,415 | ,684 | ,015 | 2,815 |
| ANUFN40 | Equal variances assumed | ,756 | ,386 | -,051 | 117 | ,959 | -,037 | ,734 | -1,491 | 1,416 |
| | Equal variances not assumed | | | | 30,72 | ,958 | -,037 | ,700 | -1,467 | 1,392 |
| EV1 | Equal variances assumed | 1,753 | ,188 | -,559 | 117 | ,577 | -,327 | ,584 | -1,484 | ,831 |
| | Equal variances not assumed | | | | 31,49 | ,554 | -,327 | ,546 | -1,440 | ,787 |
| PR2 | Equal variances assumed | 1,975 | ,163 | -,544 | 117 | ,587 | -,279 | ,512 | -1,294 | ,736 |
| | Equal variances not assumed | | | | 32,49 | ,554 | -,279 | ,467 | -1,229 | ,672 |
| EV3 | Equal variances assumed | 4,334 | ,040 | ,687 | 116 | ,494 | ,304 | ,443 | -,574 | 1,182 |
| | Equal variances not assumed | | | | 43,89 | ,371 | ,304 | ,337 | -,374 | ,983 |
| PR4 | Equal variances assumed | 12,277 | ,001 | - | 115 | ,097 | -,842 | ,503 | -1,839 | ,154 |
| | Equal variances not assumed | | | | 57,43 | ,013 | -,842 | ,327 | -1,497 | -,188 |
| EV5 | Equal variances assumed | 1,175 | ,281 | ,775 | 115 | ,440 | ,436 | ,562 | -,678 | 1,549 |
| | Equal variances not assumed | | | | 29,44 | ,414 | ,436 | ,525 | -,638 | 1,510 |
| PR6 | Equal variances assumed | 1,267 | ,263 | ,345 | 116 | ,731 | ,178 | ,515 | -,842 | 1,198 |
| | Equal variances not assumed | | | | 32,21 | ,710 | ,178 | ,474 | -,788 | 1,143 |
| EV7 | Equal variances assumed | 1,158 | ,284 | ,555 | 117 | ,580 | ,296 | ,534 | -,761 | 1,353 |

| | | | | | | | | | | |
|------|-----------------------------|--------|------|-------|--------|------|-------|------|--------|-------|
| PR22 | Equal variances assumed | 5,068 | ,026 | -,457 | 116 | ,649 | -,262 | ,573 | -1,397 | ,873 |
| | Equal variances not assumed | | | -,501 | 32,633 | ,620 | -,262 | ,522 | -1,325 | ,802 |
| EV23 | Equal variances assumed | 15,165 | ,000 | ,698 | 116 | ,486 | ,366 | ,524 | -,672 | 1,403 |
| | Equal variances not assumed | | | ,936 | 45,475 | ,354 | ,366 | ,391 | -,421 | 1,153 |
| PR24 | Equal variances assumed | 3,987 | ,048 | - | 116 | ,066 | -,980 | ,528 | -2,026 | ,066 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 33,915 | ,044 | -,980 | ,468 | -1,931 | -,030 |
| EV25 | Equal variances assumed | 1,958 | ,164 | ,385 | 116 | ,701 | ,202 | ,526 | -,839 | 1,244 |
| | Equal variances not assumed | | | ,414 | 31,830 | ,682 | ,202 | ,489 | -,794 | 1,198 |
| PR26 | Equal variances assumed | ,911 | ,342 | - | 116 | ,115 | -,838 | ,528 | -1,883 | ,208 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 30,172 | ,114 | -,838 | ,514 | -1,887 | ,212 |
| EV27 | Equal variances assumed | 1,742 | ,189 | ,709 | 117 | ,480 | ,364 | ,513 | -,653 | 1,381 |
| | Equal variances not assumed | | | ,787 | 33,002 | ,437 | ,364 | ,462 | -,576 | 1,304 |
| PR28 | Equal variances assumed | 1,172 | ,281 | ,013 | 117 | ,990 | ,007 | ,539 | -1,060 | 1,073 |
| | Equal variances not assumed | | | ,014 | 32,278 | ,989 | ,007 | ,493 | -,998 | 1,011 |
| EV29 | Equal variances assumed | ,219 | ,641 | - | 116 | ,300 | -,493 | ,474 | -1,433 | ,446 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 30,157 | ,294 | -,493 | ,462 | -1,437 | ,450 |
| PR30 | Equal variances assumed | ,410 | ,523 | ,401 | 117 | ,689 | ,214 | ,534 | -,843 | 1,272 |
| | Equal variances not assumed | | | ,419 | 30,597 | ,678 | ,214 | ,511 | -,829 | 1,258 |
| EV31 | Equal variances assumed | ,925 | ,338 | -,286 | 116 | ,776 | -,147 | ,514 | -1,164 | ,871 |
| | Equal variances not assumed | | | -,310 | 32,143 | ,759 | -,147 | ,474 | -1,112 | ,818 |
| PR32 | Equal variances assumed | 5,047 | ,027 | -,635 | 117 | ,526 | -,330 | ,519 | -1,358 | ,699 |
| | Equal variances not assumed | | | -,781 | 38,367 | ,440 | -,330 | ,423 | -1,185 | ,525 |
| EV33 | Equal variances assumed | 4,759 | ,031 | ,875 | 117 | ,383 | ,395 | ,451 | -,498 | 1,287 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,170 | 44,874 | ,248 | ,395 | ,337 | -,285 | 1,074 |
| PR34 | Equal variances assumed | 7,458 | ,007 | - | 117 | ,299 | -,537 | ,515 | -1,557 | ,482 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 39,482 | ,200 | -,537 | ,412 | -1,371 | ,296 |
| EV35 | Equal variances assumed | 1,280 | ,260 | -,019 | 117 | ,985 | -,010 | ,541 | -1,081 | 1,060 |
| | Equal variances not assumed | | | -,020 | 31,535 | ,984 | -,010 | ,505 | -1,039 | 1,018 |
| PR36 | Equal variances assumed | ,784 | ,378 | 1,292 | 117 | ,199 | ,694 | ,537 | -,370 | 1,758 |

| | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|-------|------|-------|--------|------|---------|--------|---------|--------|
| | Equal variances not assumed | | | 1,402 | 32,062 | ,170 | ,694 | ,495 | -,314 | 1,702 |
| Idade | Equal variances assumed | ,877 | ,351 | 1,883 | 117 | ,062 | 6,136 | 3,258 | -,317 | 12,589 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,740 | 27,130 | ,093 | 6,136 | 3,526 | -1,098 | 13,370 |
| CD Humor Depressivo (tristeza, abatimento, insatisfação) | Equal variances assumed | ,001 | ,980 | 1,652 | 117 | ,101 | ,32313 | ,19558 | -,06422 | ,71047 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,487 | 26,546 | ,149 | ,32313 | ,21732 | -,12313 | ,76939 |
| CD Pessimismo | Equal variances assumed | 2,330 | ,130 | 1,484 | 117 | ,141 | ,32228 | ,21719 | -,10785 | ,75241 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,250 | 25,266 | ,223 | ,32228 | ,25788 | -,20855 | ,85311 |
| CD Sentimento de Insucesso | Equal variances assumed | ,311 | ,578 | -,007 | 117 | ,995 | -,00170 | ,24819 | -,49323 | ,48983 |
| | Equal variances not assumed | | | -,006 | 27,232 | ,995 | -,00170 | ,26744 | -,55022 | ,54682 |
| CD Anedonia/Falta de Interesse | Equal variances assumed | ,381 | ,539 | 1,805 | 117 | ,074 | ,38662 | ,21423 | -,03765 | ,81090 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,644 | 26,816 | ,112 | ,38662 | ,23510 | -,09592 | ,86916 |
| CD Culpabilidade | Equal variances assumed | ,253 | ,616 | 1,895 | 117 | ,061 | ,46429 | ,24496 | -,02083 | ,94941 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,912 | 29,485 | ,066 | ,46429 | ,24277 | -,03188 | ,96045 |
| CD Masoquismo (auto-punição) | Equal variances assumed | 3,430 | ,067 | ,672 | 117 | ,503 | ,15986 | ,23801 | -,31150 | ,63123 |
| | Equal variances not assumed | | | ,795 | 36,112 | ,432 | ,15986 | ,20112 | -,24799 | ,56772 |
| CD Auto-Crítica | Equal variances assumed | ,577 | ,449 | 1,845 | 117 | ,068 | ,41327 | ,22398 | -,03032 | ,85686 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,949 | 31,010 | ,060 | ,41327 | ,21208 | -,01927 | ,84580 |
| CD Falta de Sentido e Insatisfação com a Vida | Equal variances assumed | 1,862 | ,175 | ,826 | 117 | ,411 | ,26190 | ,31709 | -,36609 | ,88989 |
| | Equal variances not assumed | | | ,911 | 32,683 | ,369 | ,26190 | ,28764 | -,32353 | ,84734 |
| CD Dificuldade em tomar Decisões | Equal variances assumed | ,074 | ,786 | ,993 | 117 | ,323 | ,28912 | ,29130 | -,28779 | ,86602 |
| | Equal variances not assumed | | | ,944 | 27,845 | ,353 | ,28912 | ,30611 | -,33808 | ,91631 |
| CD Sentimentos de falta de Valor Próprio / Não gostar de si próprio | Equal variances assumed | ,042 | ,838 | 1,792 | 117 | ,076 | ,41383 | ,23094 | -,04352 | ,87119 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,728 | 28,195 | ,095 | ,41383 | ,23943 | -,07646 | ,90412 |
| CD Falta de Energia / Adinamia | Equal variances assumed | 1,150 | ,286 | 1,319 | 117 | ,190 | ,27948 | ,21181 | -,14000 | ,69895 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,181 | 26,425 | ,248 | ,27948 | ,23670 | -,20669 | ,76565 |
| CD Irritabilidade | Equal variances assumed | ,140 | ,709 | ,998 | 117 | ,320 | ,26361 | ,26417 | -,25958 | ,78679 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,026 | 30,101 | ,313 | ,26361 | ,25681 | -,26080 | ,78801 |
| CD Retirada Social / Introversão | Equal variances assumed | 1,494 | ,224 | -,119 | 117 | ,906 | -,02891 | ,24330 | -,51075 | ,45292 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|-------|------|-------|-------|------------|--------|---------|---------|---------|--------|
| | Equal variances not assumed | | | | -,131 | 32,81 1 | ,896 | -,02891 | ,22004 | -,47667 | ,41885 |
| CD Ser Ruminativo / dado a preocupações | Equal variances assumed | ,844 | ,360 | ,440 | 117 | ,661 | ,07596 | ,17265 | -,26595 | ,41788 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,483 | 32,52 0 | ,632 | ,07596 | ,15722 | -,24409 | ,39602 |
| CD Ser Crítico e com tendência a julgar os outros | Equal variances assumed | 3,948 | ,049 | 1,068 | 117 | ,288 | ,28231 | ,26436 | -,24124 | ,80587 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,844 | 24,24 7 | ,407 | ,28231 | ,33463 | -,40795 | ,97258 |
| CD Sentimentos de Desânimo | Equal variances assumed | ,836 | ,362 | 1,025 | 117 | ,308 | ,31293 | ,30532 | -,29175 | ,91760 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,996 | 28,39 3 | ,328 | ,31293 | ,31422 | -,33033 | ,95618 |
| CD Tendência a sentir Remorsos | Equal variances assumed | ,306 | ,581 | ,299 | 117 | ,765 | ,08333 | ,27843 | -,46809 | ,63475 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,319 | 31,34 4 | ,752 | ,08333 | ,26124 | -,44924 | ,61590 |
| CD Sentimentos / Crenças de Inadequação | Equal variances assumed | ,000 | ,988 | 1,165 | 117 | ,246 | ,24490 | ,21026 | -,17152 | ,66131 | |
| | Equal variances not assumed | | | | 1,080 | 27,22 0 | ,289 | ,24490 | ,22668 | -,22004 | ,70984 |
| CD Sentimento de Dor e Sofrimento | Equal variances assumed | ,397 | ,530 | 1,140 | 117 | ,257 | ,32313 | ,28340 | -,23813 | ,88439 | |
| | Equal variances not assumed | | | | 1,117 | 28,62 8 | ,273 | ,32313 | ,28920 | -,26868 | ,91494 |
| CD Desamparo | Equal variances assumed | ,001 | ,977 | 1,423 | 117 | ,157 | ,36621 | ,25728 | -,14331 | ,87574 | |
| | Equal variances not assumed | | | | 1,415 | 29,03 4 | ,168 | ,36621 | ,25884 | -,16315 | ,89557 |
| CD Medo de Não Ser Amado (perder o amor do objecto) | Equal variances assumed | 1,418 | ,236 | ,040 | 117 | ,969 | ,01020 | ,25802 | -,50078 | ,52119 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,045 | 34,18 7 | ,964 | ,01020 | ,22635 | -,44969 | ,47010 |
| CD Vulnerabilidade à Perda | Equal variances assumed | ,109 | ,742 | 1,804 | 117 | ,074 | ,45578 | ,25269 | -,04465 | ,95622 | |
| | Equal variances not assumed | | | | 1,785 | 28,91 1 | ,085 | ,45578 | ,25529 | -,06642 | ,97799 |
| CD Sentimentos e Dificuldades em lidar com a Solidão | Equal variances assumed | ,400 | ,529 | 1,396 | 117 | ,165 | ,37245 | ,26685 | -,15603 | ,90093 | |
| | Equal variances not assumed | | | | 1,251 | 26,46 0 | ,222 | ,37245 | ,29771 | -,23899 | ,98388 |
| CD Dependência | Equal variances assumed | 3,123 | ,080 | ,189 | 117 | ,850 | ,03968 | ,20952 | -,37527 | ,45463 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,224 | 36,12 7 | ,824 | ,03968 | ,17701 | -,31926 | ,39862 |
| CD Sentimento de Não ser Amado / Ser Amado Condicionalmente | Equal variances assumed | ,299 | ,585 | 1,432 | 117 | ,155 | ,34354 | ,23993 | -,13163 | ,81871 | |
| | Equal variances not assumed | | | | 1,453 | 29,66 7 | ,157 | ,34354 | ,23641 | -,13951 | ,82658 |
| CD Submissão / Hiper-Adaptação ao Outro / Conformismo | Equal variances assumed | 6,276 | ,014 | ,406 | 117 | ,685 | ,10034 | ,24704 | -,38891 | ,58959 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,528 | 42,42 7 | ,600 | ,10034 | ,19007 | -,28312 | ,48381 |
| CD Dificuldade em lidar / expressar a Agressividade | Equal variances assumed | ,041 | ,841 | 1,021 | 117 | ,309 | ,20748 | ,20323 | -,19501 | ,60998 | |
| | Equal variances not assumed | | | | 1,003 | 28,69 0 | ,324 | ,20748 | ,20693 | -,21593 | ,63090 |

| | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|-------|------|-------|--------|------|--------|--------|----------|---------|
| CD Perfeccionismo | Equal variances assumed | ,256 | ,614 | ,397 | 117 | ,692 | ,10884 | ,27384 | -,43347 | ,65116 |
| | Equal variances not assumed | | | ,382 | 28,098 | ,705 | ,10884 | ,28496 | -,47477 | ,69246 |
| CD Sentimento de Vazio / de que falta algo | Equal variances assumed | ,435 | ,511 | ,747 | 117 | ,457 | ,17177 | ,22994 | -,28362 | ,62716 |
| | Equal variances not assumed | | | ,666 | 26,340 | ,511 | ,17177 | ,25803 | -,35828 | ,70181 |
| CD Saudoso do Passado / Idealização do Passado | Equal variances assumed | 2,428 | ,122 | ,901 | 117 | ,369 | ,31293 | ,34730 | -,37488 | 1,00073 |
| | Equal variances not assumed | | | ,977 | 32,002 | ,336 | ,31293 | ,32034 | -,33958 | ,96543 |
| CD Perturbação dos Ritmos (incluindo as perturbações do sono) | Equal variances assumed | ,216 | ,643 | 1,490 | 117 | ,139 | ,27636 | ,18547 | -,09095 | ,64367 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,341 | 26,542 | ,191 | ,27636 | ,20613 | -,14692 | ,69964 |
| F Abatimento Geral (falta de iniciativa, resignação, passividade, retraimento) | Equal variances assumed | ,314 | ,576 | 1,768 | 117 | ,080 | ,32580 | ,18428 | -,03916 | ,69076 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,631 | 27,093 | ,114 | ,32580 | ,19976 | -,08401 | ,73561 |
| F Irritabilidade, medo de ser abandonado | Equal variances assumed | ,046 | ,831 | 1,155 | 117 | ,251 | ,20374 | ,17647 | -,14575 | ,55323 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,162 | 29,413 | ,255 | ,20374 | ,17531 | -,15459 | ,56208 |
| F Depressão Anaclítica (humor depressivo, sentimentos de vazio, desamparo, abandono e de não ser amado) | Equal variances assumed | ,008 | ,928 | 1,645 | 117 | ,103 | ,28185 | ,17139 | -,05757 | ,62127 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,429 | 25,842 | ,165 | ,28185 | ,19718 | -,12358 | ,68728 |
| F Baixa Auto-Estima, Super-Eu Severo | Equal variances assumed | ,078 | ,780 | 1,764 | 117 | ,080 | ,34104 | ,19338 | -,04193 | ,72402 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,664 | 27,628 | ,107 | ,34104 | ,20498 | -,07910 | ,76119 |
| F Obsessividade, Perfeccionismo | Equal variances assumed | ,004 | ,948 | ,580 | 117 | ,563 | ,09637 | ,16627 | -,23293 | ,42567 |
| | Equal variances not assumed | | | ,542 | 27,399 | ,592 | ,09637 | ,17791 | -,26842 | ,46117 |
| F Sentimentos de Inferioridade relativamente aos Outros | Equal variances assumed | ,056 | ,814 | 1,481 | 117 | ,141 | ,30839 | ,20821 | -,10397 | ,72075 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,490 | 29,391 | ,147 | ,30839 | ,20699 | -,11472 | ,73150 |
| Dimensão Depressiva da Personalidade | Equal variances assumed | ,022 | ,882 | 1,661 | 117 | ,099 | ,26203 | ,15773 | -,05034 | ,57441 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,519 | 26,891 | ,140 | ,26203 | ,17251 | -,09200 | ,61606 |
| MD Pseudo-Altruísmo | Equal variances assumed | ,104 | ,748 | 1,644 | 117 | ,103 | ,79592 | ,48422 | -,16304 | 1,75488 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,676 | 29,819 | ,104 | ,79592 | ,47483 | -,17407 | 1,76590 |
| MD Supressão | Equal variances assumed | 3,194 | ,077 | ,074 | 117 | ,942 | ,04082 | ,55507 | -1,05846 | 1,14009 |
| | Equal variances not assumed | | | ,089 | 37,684 | ,929 | ,04082 | ,45658 | -,88374 | ,96537 |

| | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----------------------------|-------|------|-------|--------|------|---------|--------|----------|---------|
| MD Sublimação | Equal variances assumed | ,362 | ,548 | -,107 | 117 | ,915 | -,06463 | ,60314 | -1,25911 | 1,12986 |
| | Equal variances not assumed | | | -,113 | 31,016 | ,911 | -,06463 | ,57099 | -1,22915 | 1,09990 |
| MD Racionalização | Equal variances assumed | 1,297 | ,257 | ,563 | 117 | ,574 | ,27551 | ,48926 | -,69344 | 1,24446 |
| | Equal variances not assumed | | | ,654 | 35,095 | ,518 | ,27551 | ,42140 | -,57990 | 1,13092 |
| MD Humor | Equal variances assumed | ,034 | ,854 | -,537 | 117 | ,592 | -,32483 | ,60514 | -1,52328 | ,87362 |
| | Equal variances not assumed | | | -,524 | 28,510 | ,604 | -,32483 | ,62014 | -1,59411 | ,94445 |
| MD Projeção | Equal variances assumed | ,003 | ,956 | ,652 | 117 | ,516 | ,37075 | ,56850 | -,75513 | 1,49663 |
| | Equal variances not assumed | | | ,643 | 28,791 | ,525 | ,37075 | ,57678 | -,80927 | 1,55076 |
| MD Formação Reativa | Equal variances assumed | ,205 | ,651 | ,982 | 117 | ,328 | ,57313 | ,58359 | -,58265 | 1,72891 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,013 | 30,199 | ,319 | ,57313 | ,56565 | -,58176 | 1,72801 |
| MD Negação | Equal variances assumed | ,579 | ,448 | -,358 | 117 | ,721 | -,16667 | ,46614 | -1,08984 | ,75651 |
| | Equal variances not assumed | | | -,391 | 32,312 | ,699 | -,16667 | ,42666 | -1,03541 | ,70208 |
| MD Dissociação | Equal variances assumed | ,508 | ,478 | - | 117 | ,290 | -,44558 | ,41954 | -1,27645 | ,38530 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 32,319 | ,254 | -,44558 | ,38394 | -1,22733 | ,33617 |
| MD Desvalorização | Equal variances assumed | 2,704 | ,103 | -,572 | 117 | ,568 | -,28401 | ,49656 | -1,26743 | ,69941 |
| | Equal variances not assumed | | | -,705 | 38,565 | ,485 | -,28401 | ,40282 | -1,09909 | ,53106 |
| MD Acting Out | Equal variances assumed | ,378 | ,540 | -,034 | 117 | ,973 | -,02041 | ,59668 | -1,20210 | 1,16128 |
| | Equal variances not assumed | | | -,036 | 31,382 | ,971 | -,02041 | ,55927 | -1,16049 | 1,11967 |
| MD Somatização | Equal variances assumed | ,003 | ,954 | ,215 | 117 | ,830 | ,12585 | ,58616 | -1,03501 | 1,28672 |
| | Equal variances not assumed | | | ,215 | 29,324 | ,831 | ,12585 | ,58402 | -1,06803 | 1,31973 |
| MD Fantasia Autista | Equal variances assumed | ,176 | ,676 | - | 117 | ,279 | -,65816 | ,60513 | -1,85659 | ,54027 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 28,671 | ,295 | -,65816 | ,61655 | -1,91978 | ,60345 |
| MD Clivagem | Equal variances assumed | ,010 | ,919 | -,099 | 117 | ,922 | -,05272 | ,53482 | -1,11191 | 1,00647 |
| | Equal variances not assumed | | | -,094 | 27,762 | ,926 | -,05272 | ,56386 | -1,20818 | 1,10274 |
| MD Idealização | Equal variances assumed | ,095 | ,758 | 1,978 | 117 | ,050 | 1,10034 | ,55640 | -,00158 | 2,20227 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,934 | 28,575 | ,063 | 1,10034 | ,56886 | -,06386 | 2,26454 |
| MD Antecipação | Equal variances assumed | ,195 | ,660 | -,322 | 117 | ,748 | -,15816 | ,49049 | -1,12956 | ,81323 |
| | Equal variances not assumed | | | -,327 | 29,600 | ,746 | -,15816 | ,48432 | -1,14785 | ,83152 |
| MD Anulação | Equal variances assumed | ,161 | ,689 | -,641 | 117 | ,523 | -,37755 | ,58924 | -1,54451 | ,78940 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|-------|------|-------|-------|-------|--------|----------|----------|----------|----------|---------|
| | Equal variances not assumed | | | | | -,656 | 29,947 | ,517 | -,37755 | ,57552 | -1,55301 | ,79791 |
| MD Isolamento | Equal variances assumed | ,427 | ,515 | - | 2,090 | 117 | ,039 | -1,27551 | ,61021 | -2,48399 | -,06703 | |
| | Equal variances not assumed | | | | | - | 31,335 | ,033 | -1,27551 | ,57268 | -2,44300 | -,10802 |
| MD Deslocamento | Equal variances assumed | 1,602 | ,208 | - | 1,527 | 117 | ,129 | -,89456 | ,58569 | -2,05448 | ,26536 | |
| | Equal variances not assumed | | | | | - | 30,779 | ,119 | -,89456 | ,55815 | -2,03325 | ,24414 |
| MD Agressão Passiva | Equal variances assumed | 1,178 | ,280 | - | 1,411 | 117 | ,161 | -,76701 | ,54366 | -1,84370 | ,30969 | |
| | Equal variances not assumed | | | | | - | 30,683 | ,150 | -,76701 | ,51952 | -1,82701 | ,29300 |
| DSQ Estilo Defensivo Imaturo | Equal variances assumed | ,154 | ,696 | - | 1,351 | 117 | ,179 | -,36659 | ,27137 | -,90403 | ,17085 | |
| | Equal variances not assumed | | | | | - | 27,822 | ,210 | -,36659 | ,28543 | -,95143 | ,21825 |
| DSQ Estilo Defensivo Neurótico | Equal variances assumed | 1,306 | ,256 | ,086 | | 117 | ,931 | ,02636 | ,30559 | -,57884 | ,63156 | |
| | Equal variances not assumed | | | | | ,076 | 26,129 | ,940 | ,02636 | ,34647 | -,68565 | ,73837 |
| DSQ estilo Defensivo Maduro | Equal variances assumed | 4,082 | ,046 | -,111 | | 117 | ,912 | -,04167 | ,37513 | -,78459 | ,70126 | |
| | Equal variances not assumed | | | | | -,133 | 36,996 | ,895 | -,04167 | ,31212 | -,67408 | ,59074 |
| DV Evitação | Equal variances assumed | 3,440 | ,066 | ,522 | | 117 | ,603 | ,15136 | ,29009 | -,42315 | ,72587 | |
| | Equal variances not assumed | | | | | ,619 | 36,275 | ,540 | ,15136 | ,24442 | -,34422 | ,64694 |
| DV Preocupação | Equal variances assumed | 3,733 | ,056 | -,825 | | 117 | ,411 | -,21995 | ,26677 | -,74828 | ,30837 | |
| | Equal variances not assumed | | | | | - | 39,899 | ,306 | -,21995 | ,21220 | -,64886 | ,20895 |
| Seguro | Equal variances assumed | ,171 | ,680 | -,451 | | 117 | ,653 | -,70583 | 1,56518 | -3,80558 | 2,39392 | |
| | Equal variances not assumed | | | | | -,492 | 32,280 | ,626 | -,70583 | 1,43370 | -3,62520 | 2,21353 |
| Preocupado | Equal variances assumed | ,436 | ,510 | -,593 | | 117 | ,554 | -1,54177 | 2,59865 | -6,68826 | 3,60471 | |
| | Equal variances not assumed | | | | | -,670 | 33,752 | ,507 | -1,54177 | 2,30090 | -6,21902 | 3,13548 |
| Evitante | Equal variances assumed | ,290 | ,591 | -,262 | | 117 | ,794 | -,70330 | 2,68704 | -6,02484 | 4,61825 | |
| | Equal variances not assumed | | | | | -,279 | 31,394 | ,782 | -,70330 | 2,51782 | -5,83581 | 4,42922 |
| Desligado | Equal variances assumed | 1,010 | ,317 | ,013 | | 117 | ,990 | ,02844 | 2,25941 | -4,44620 | 4,50308 | |
| | Equal variances not assumed | | | | | ,013 | 31,479 | ,989 | ,02844 | 2,11232 | -4,27702 | 4,33390 |
| ALN | Equal variances assumed | 1,928 | ,168 | ,165 | | 112 | ,869 | ,33511 | 2,02649 | -3,68012 | 4,35033 | |
| | Equal variances not assumed | | | | | ,177 | 29,938 | ,860 | ,33511 | 1,88824 | -3,52153 | 4,19175 |
| VI | Equal variances assumed | 3,642 | ,059 | ,505 | | 117 | ,614 | 1,02721 | 2,03296 | -2,99896 | 5,05339 | |
| | Equal variances not assumed | | | | | ,630 | 39,336 | ,532 | 1,02721 | 1,63022 | -2,26933 | 4,32375 |

| | | | | | | | | | | |
|---------|-----------------------------|-------|------|-------|------------|------|----------|---------|----------|----------|
| EGC | Equal variances assumed | ,412 | ,522 | 1,280 | 117 | ,203 | 2,57143 | 2,00948 | -1,40824 | 6,55110 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,222 | 27,93 1 | ,232 | 2,57143 | 2,10457 | -1,74006 | 6,88292 |
| IS | Equal variances assumed | 5,669 | ,019 | - | 117 | ,020 | -4,76531 | 2,02786 | -8,78139 | -,74923 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 33,39 7 | ,013 | -4,76531 | 1,80959 | -8,44528 | -1,08533 |
| ROBRUTO | Equal variances assumed | 3,542 | ,062 | -,166 | 117 | ,869 | -,27154 | 1,64071 | -3,52087 | 2,97779 |
| | Equal variances not assumed | | | -,181 | 32,37 5 | ,857 | -,27154 | 1,49939 | -3,32432 | 2,78123 |

Grupo Não Clínico

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|------------|--------------------------------|--|------|------------------------------|------------|---------------------|--------------------|--------------------------|---|-------|
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2- tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | | | | | | | Lower | Upper | |
| ANED1T | Equal variances assumed | 1,628 | ,205 | 1,018 | 117 | ,311 | ,255 | ,250 | -,241 | ,750 |
| | Equal variances not assumed | | | | 28,80 7 | ,291 | ,255 | ,237 | -,230 | ,739 |
| DESAMP2F3 | Equal variances assumed | 1,555 | ,215 | -,573 | 117 | ,568 | -,163 | ,285 | -,727 | ,401 |
| | Equal variances not assumed | | | -,533 | 25,57 6 | ,598 | -,163 | ,306 | -,792 | ,466 |
| CRITI3F3 | Equal variances assumed | 1,993 | ,161 | 2,811 | 116 | ,006 | ,742 | ,264 | ,219 | 1,265 |
| | Equal variances not assumed | | | 2,455 | 24,41 7 | ,022 | ,742 | ,302 | ,119 | 1,365 |
| IRRIT4F2 | Equal variances assumed | ,126 | ,723 | ,497 | 115 | ,620 | ,123 | ,248 | -,368 | ,614 |
| | Equal variances not assumed | | | ,470 | 24,30 2 | ,643 | ,123 | ,262 | -,417 | ,663 |
| RUMINA5F2 | Equal variances assumed | ,746 | ,389 | 1,312 | 116 | ,192 | ,389 | ,296 | -,198 | ,976 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,255 | 26,22 1 | ,221 | ,389 | ,310 | -,248 | 1,025 |
| PESSIM6F3 | Equal variances assumed | ,515 | ,474 | ,329 | 116 | ,743 | ,082 | ,248 | -,410 | ,574 |
| | Equal variances not assumed | | | ,347 | 28,86 6 | ,731 | ,082 | ,235 | -,400 | ,563 |
| INTROV7F1 | Equal variances assumed | ,323 | ,571 | ,017 | 117 | ,987 | ,004 | ,238 | -,468 | ,476 |
| | Equal variances not assumed | | | ,016 | 25,82 9 | ,987 | ,004 | ,253 | -,516 | ,524 |
| DESAMP8F3 | Equal variances assumed | 3,281 | ,073 | 1,456 | 117 | ,148 | ,366 | ,252 | -,132 | ,864 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,598 | 30,09 0 | ,121 | ,366 | ,229 | -,102 | ,834 |
| IRRIT9F3 | Equal variances assumed | ,559 | ,456 | -,622 | 117 | ,535 | -,179 | ,287 | -,748 | ,390 |
| | Equal variances not assumed | | | -,663 | 29,08 7 | ,512 | -,179 | ,270 | -,730 | ,373 |
| VAZIO10F3 | Equal variances assumed | ,038 | ,846 | ,948 | 117 | ,345 | ,260 | ,274 | -,283 | ,802 |
| | Equal variances not assumed | | | ,973 | 27,95 1 | ,339 | ,260 | ,267 | -,287 | ,806 |
| REMOR11F2 | Equal variances assumed | ,005 | ,945 | -,089 | 117 | ,929 | -,024 | ,273 | -,565 | ,516 |
| | Equal variances not assumed | | | -,087 | 26,71 1 | ,931 | -,024 | ,279 | -,596 | ,548 |
| INSUCE12F4 | Equal variances assumed | ,445 | ,506 | ,541 | 117 | ,590 | ,134 | ,247 | -,356 | ,624 |
| | Equal variances not assumed | | | ,586 | 29,64 9 | ,562 | ,134 | ,228 | -,333 | ,600 |

| | | | | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------|-------|------|-------|--------|------|-------|------|-------|-------|
| RITMOS13F3 | Equal variances assumed | 1,403 | ,239 | 2,122 | 116 | ,036 | ,670 | ,316 | ,045 | 1,296 |
| | Equal variances not assumed | | | 2,125 | 25,439 | ,043 | ,670 | ,315 | ,021 | 1,319 |
| MEDO14F2 | Equal variances assumed | 1,708 | ,194 | 1,726 | 117 | ,087 | ,466 | ,270 | -,069 | 1,001 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,879 | 29,800 | ,070 | ,466 | ,248 | -,041 | ,973 |
| SOLID15F3 | Equal variances assumed | ,009 | ,924 | 1,182 | 115 | ,240 | ,335 | ,283 | -,226 | ,895 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,158 | 26,887 | ,257 | ,335 | ,289 | -,258 | ,927 |
| AMADO16F4 | Equal variances assumed | ,580 | ,448 | -,260 | 117 | ,795 | -,049 | ,190 | -,427 | ,328 |
| | Equal variances not assumed | | | -,241 | 25,485 | ,811 | -,049 | ,205 | -,472 | ,373 |
| VALOR17F4 | Equal variances assumed | ,211 | ,647 | ,278 | 117 | ,781 | ,062 | ,223 | -,380 | ,504 |
| | Equal variances not assumed | | | ,287 | 28,113 | ,776 | ,062 | ,216 | -,381 | ,505 |
| ADINA18F4 | Equal variances assumed | ,016 | ,901 | ,107 | 116 | ,915 | ,031 | ,286 | -,535 | ,597 |
| | Equal variances not assumed | | | ,108 | 27,654 | ,914 | ,031 | ,282 | -,548 | ,609 |
| DEPEND19F2 | Equal variances assumed | ,034 | ,855 | 2,142 | 117 | ,034 | ,607 | ,283 | ,046 | 1,168 |
| | Equal variances not assumed | | | 2,065 | 26,335 | ,049 | ,607 | ,294 | ,003 | 1,211 |
| AUTOCRI20F6 | Equal variances assumed | 1,747 | ,189 | 2,353 | 116 | ,020 | ,666 | ,283 | ,105 | 1,227 |
| | Equal variances not assumed | | | 2,730 | 29,831 | ,011 | ,666 | ,244 | ,168 | 1,164 |
| MASOQ21F4 | Equal variances assumed | ,691 | ,407 | -,126 | 117 | ,900 | -,025 | ,197 | -,415 | ,366 |
| | Equal variances not assumed | | | -,110 | 24,416 | ,913 | -,025 | ,225 | -,489 | ,439 |
| DEPEND22F6 | Equal variances assumed | 2,472 | ,119 | 2,320 | 117 | ,022 | ,610 | ,263 | ,089 | 1,130 |
| | Equal variances not assumed | | | 2,709 | 32,578 | ,011 | ,610 | ,225 | ,152 | 1,068 |
| ANED23F4 | Equal variances assumed | 2,053 | ,155 | ,184 | 116 | ,854 | ,037 | ,199 | -,358 | ,432 |
| | Equal variances not assumed | | | ,162 | 24,515 | ,873 | ,037 | ,227 | -,431 | ,505 |
| INADEQ24F4 | Equal variances assumed | 2,169 | ,143 | -,121 | 117 | ,904 | -,022 | ,179 | -,377 | ,334 |
| | Equal variances not assumed | | | -,111 | 25,284 | ,912 | -,022 | ,195 | -,424 | ,381 |
| HUMDEP25F3 | Equal variances assumed | ,513 | ,475 | 1,428 | 117 | ,156 | ,332 | ,233 | -,129 | ,793 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,553 | 29,780 | ,131 | ,332 | ,214 | -,105 | ,769 |
| SUBMI26F2 | Equal variances assumed | 1,271 | ,262 | ,446 | 117 | ,657 | ,129 | ,290 | -,445 | ,704 |
| | Equal variances not assumed | | | ,470 | 28,769 | ,642 | ,129 | ,275 | -,433 | ,692 |
| DESAN27F3 | Equal variances assumed | 4,749 | ,031 | 1,591 | 115 | ,114 | ,418 | ,263 | -,102 | ,938 |

| | | | | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------|--------|------|-------|--------|------|-------|------|-------|-------|
| | Equal variances not assumed | | | 1,854 | 32,820 | ,073 | ,418 | ,226 | -,041 | ,877 |
| VALOR28F4 | Equal variances assumed | 3,751 | ,055 | 1,024 | 113 | ,308 | ,222 | ,217 | -,208 | ,652 |
| | Equal variances not assumed | | | ,865 | 22,505 | ,396 | ,222 | ,257 | -,309 | ,753 |
| ANED29F3 | Equal variances assumed | ,001 | ,973 | 3,004 | 117 | ,003 | ,630 | ,210 | ,215 | 1,046 |
| | Equal variances not assumed | | | 3,575 | 33,474 | ,001 | ,630 | ,176 | ,272 | ,989 |
| ADINA30F1 | Equal variances assumed | 5,316 | ,023 | 2,232 | 117 | ,027 | ,564 | ,252 | ,064 | 1,064 |
| | Equal variances not assumed | | | 2,968 | 40,268 | ,005 | ,564 | ,190 | ,180 | ,947 |
| PESSIM31F2 | Equal variances assumed | 8,143 | ,005 | ,346 | 117 | ,730 | ,082 | ,238 | -,389 | ,554 |
| | Equal variances not assumed | | | ,277 | 23,032 | ,785 | ,082 | ,298 | -,533 | ,698 |
| MASOQ32F4 | Equal variances assumed | ,070 | ,792 | 1,028 | 117 | ,306 | ,245 | ,238 | -,227 | ,717 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,033 | 27,351 | ,311 | ,245 | ,237 | -,241 | ,731 |
| AUTOCRI33F6 | Equal variances assumed | ,167 | ,684 | ,218 | 116 | ,828 | ,059 | ,271 | -,478 | ,596 |
| | Equal variances not assumed | | | ,224 | 28,003 | ,825 | ,059 | ,265 | -,483 | ,601 |
| HUMDEP34F3 | Equal variances assumed | 3,213 | ,076 | 2,622 | 117 | ,010 | ,644 | ,246 | ,158 | 1,131 |
| | Equal variances not assumed | | | 3,204 | 34,842 | ,003 | ,644 | ,201 | ,236 | 1,053 |
| REMOR35F3 | Equal variances assumed | ,091 | ,763 | 1,439 | 117 | ,153 | ,365 | ,254 | -,137 | ,868 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,381 | 26,223 | ,179 | ,365 | ,264 | -,178 | ,908 |
| VALOR36F4 | Equal variances assumed | 1,760 | ,187 | 1,152 | 116 | ,252 | ,305 | ,265 | -,219 | ,830 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,278 | 30,595 | ,211 | ,305 | ,239 | -,182 | ,792 |
| ADINA37F1 | Equal variances assumed | 4,226 | ,042 | -,993 | 117 | ,323 | -,209 | ,211 | -,626 | ,208 |
| | Equal variances not assumed | | | -,854 | 24,112 | ,402 | -,209 | ,245 | -,714 | ,296 |
| MEDO38F2 | Equal variances assumed | ,270 | ,604 | ,849 | 117 | ,397 | ,215 | ,253 | -,287 | ,717 |
| | Equal variances not assumed | | | ,887 | 28,439 | ,383 | ,215 | ,243 | -,282 | ,712 |
| CULPA39F4 | Equal variances assumed | 1,351 | ,247 | ,054 | 117 | ,957 | ,011 | ,196 | -,377 | ,398 |
| | Equal variances not assumed | | | ,050 | 25,281 | ,961 | ,011 | ,213 | -,428 | ,450 |
| VAZIO40F3 | Equal variances assumed | 11,762 | ,001 | 2,226 | 117 | ,028 | ,576 | ,259 | ,064 | 1,088 |
| | Equal variances not assumed | | | 2,927 | 39,404 | ,006 | ,576 | ,197 | ,178 | ,974 |
| PERFEC41F5 | Equal variances assumed | ,010 | ,919 | 1,501 | 117 | ,136 | ,382 | ,254 | -,122 | ,886 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,480 | 26,869 | ,151 | ,382 | ,258 | -,148 | ,911 |

| | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------------|-------|------|-------|--------|------|-------|------|-------|-------|
| INTROV42F2 | Equal variances assumed | ,518 | ,473 | -,693 | 117 | ,489 | -,187 | ,270 | -,722 | ,348 |
| | Equal variances not assumed | | | -,672 | 26,459 | ,507 | -,187 | ,279 | -,760 | ,385 |
| PASSADO43T | Equal variances assumed | ,836 | ,362 | 1,406 | 117 | ,162 | ,429 | ,305 | -,175 | 1,034 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,500 | 29,120 | ,144 | ,429 | ,286 | -,156 | 1,015 |
| RUMINA44F5 | Equal variances assumed | 6,909 | ,010 | 1,914 | 117 | ,058 | ,524 | ,274 | -,018 | 1,066 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,637 | 24,017 | ,115 | ,524 | ,320 | -,137 | 1,184 |
| AGRESS45F5 | Equal variances assumed | ,032 | ,857 | 1,724 | 117 | ,087 | ,426 | ,247 | -,063 | ,915 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,751 | 27,648 | ,091 | ,426 | ,243 | -,073 | ,924 |
| INSUCE46F4 | Equal variances assumed | ,016 | ,900 | ,238 | 117 | ,812 | ,065 | ,274 | -,477 | ,607 |
| | Equal variances not assumed | | | ,233 | 26,698 | ,817 | ,065 | ,279 | -,509 | ,639 |
| DECIS47F1 | Equal variances assumed | 3,759 | ,055 | -,114 | 117 | ,910 | -,026 | ,231 | -,484 | ,431 |
| | Equal variances not assumed | | | -,097 | 23,976 | ,924 | -,026 | ,271 | -,586 | ,533 |
| INADEQ48F4 | Equal variances assumed | ,010 | ,919 | ,514 | 117 | ,609 | ,100 | ,195 | -,286 | ,486 |
| | Equal variances not assumed | | | ,556 | 29,588 | ,583 | ,100 | ,180 | -,268 | ,468 |
| ADINA49F1 | Equal variances assumed | 1,382 | ,242 | - | 117 | ,306 | -,209 | ,203 | -,612 | ,193 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,029 | 26,399 | ,329 | -,209 | ,210 | -,641 | ,223 |
| AMADO50T | Equal variances assumed | ,372 | ,543 | ,158 | 116 | ,875 | ,038 | ,239 | -,435 | ,511 |
| | Equal variances not assumed | | | ,150 | 26,018 | ,882 | ,038 | ,252 | -,480 | ,556 |
| PERDA51F2 | Equal variances assumed | ,039 | ,843 | 1,089 | 116 | ,278 | ,288 | ,264 | -,236 | ,811 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,114 | 27,955 | ,275 | ,288 | ,258 | -,241 | ,817 |
| DEPEND52F5 | Equal variances assumed | ,602 | ,439 | -,114 | 115 | ,910 | -,030 | ,263 | -,550 | ,491 |
| | Equal variances not assumed | | | -,106 | 25,617 | ,917 | -,030 | ,283 | -,613 | ,553 |
| ADINA53F5 | Equal variances assumed | ,066 | ,797 | ,569 | 115 | ,570 | ,153 | ,268 | -,378 | ,683 |
| | Equal variances not assumed | | | ,553 | 24,834 | ,585 | ,153 | ,276 | -,416 | ,721 |
| VALOR54F1 | Equal variances assumed | ,197 | ,658 | 1,278 | 116 | ,204 | ,269 | ,211 | -,148 | ,687 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,237 | 26,510 | ,227 | ,269 | ,218 | -,178 | ,717 |
| PESSIM55F1 | Equal variances assumed | ,087 | ,769 | 1,492 | 115 | ,138 | ,438 | ,293 | -,143 | 1,019 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,504 | 27,636 | ,144 | ,438 | ,291 | -,159 | 1,034 |
| VALOR56F3 | Equal variances assumed | ,029 | ,865 | ,901 | 116 | ,370 | ,208 | ,231 | -,249 | ,666 |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------|-------|------|-------|--------|--------|-------|------|-------|-------|-------|
| | Equal variances not assumed | | | | ,894 | 27,109 | ,379 | ,208 | ,233 | -,270 | ,686 |
| RITMOS57F1 | Equal variances assumed | 2,093 | ,151 | 1,851 | 116 | ,067 | ,501 | ,271 | -,035 | | 1,037 |
| | Equal variances not assumed | | | 2,086 | 31,241 | ,045 | ,501 | ,240 | ,011 | | ,991 |
| SUBMI58F1 | Equal variances assumed | ,016 | ,899 | 1,349 | 116 | ,180 | ,352 | ,261 | -,165 | | ,869 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,296 | 26,327 | ,206 | ,352 | ,272 | -,206 | | ,910 |
| RITMOS59T | Equal variances assumed | 1,420 | ,236 | 1,153 | 116 | ,251 | ,283 | ,245 | -,203 | | ,768 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,349 | 32,860 | ,187 | ,283 | ,210 | -,144 | | ,709 |
| AGRESS60F1 | Equal variances assumed | ,021 | ,886 | ,181 | 114 | ,857 | ,046 | ,254 | -,457 | | ,549 |
| | Equal variances not assumed | | | ,180 | 27,346 | ,859 | ,046 | ,255 | -,478 | | ,569 |
| HUMDEP61F3 | Equal variances assumed | ,048 | ,828 | ,529 | 116 | ,598 | ,121 | ,229 | -,333 | | ,576 |
| | Equal variances not assumed | | | ,552 | 28,507 | ,585 | ,121 | ,220 | -,329 | | ,572 |
| INSATIS62F3 | Equal variances assumed | ,388 | ,534 | ,800 | 116 | ,425 | ,166 | ,208 | -,245 | | ,578 |
| | Equal variances not assumed | | | ,955 | 33,781 | ,347 | ,166 | ,174 | -,188 | | ,520 |
| AMADO63F3 | Equal variances assumed | 2,953 | ,088 | 1,196 | 115 | ,234 | ,280 | ,234 | -,184 | | ,743 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,336 | 31,018 | ,191 | ,280 | ,210 | -,147 | | ,707 |
| ANED64F1 | Equal variances assumed | 2,365 | ,127 | ,638 | 116 | ,525 | ,133 | ,208 | -,279 | | ,544 |
| | Equal variances not assumed | | | ,570 | 24,806 | ,574 | ,133 | ,233 | -,347 | | ,612 |
| DESAMP65F3 | Equal variances assumed | ,011 | ,918 | 1,554 | 116 | ,123 | ,335 | ,215 | -,092 | | ,761 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,591 | 27,970 | ,123 | ,335 | ,210 | -,096 | | ,766 |
| HUMDEP66F3 | Equal variances assumed | ,011 | ,916 | 1,062 | 116 | ,290 | ,241 | ,227 | -,208 | | ,690 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,224 | 32,161 | ,230 | ,241 | ,197 | -,160 | | ,642 |
| HUMDEP67F3 | Equal variances assumed | ,125 | ,725 | ,067 | 116 | ,947 | ,015 | ,229 | -,438 | | ,468 |
| | Equal variances not assumed | | | ,068 | 27,840 | ,946 | ,015 | ,224 | -,445 | | ,475 |
| CULPA68F4 | Equal variances assumed | ,231 | ,632 | -,403 | 115 | ,688 | -,089 | ,221 | -,527 | | ,349 |
| | Equal variances not assumed | | | -,388 | 26,452 | ,701 | -,089 | ,230 | -,561 | | ,383 |
| PESSIM69F3 | Equal variances assumed | ,649 | ,422 | ,155 | 116 | ,877 | ,043 | ,276 | -,505 | | ,590 |
| | Equal variances not assumed | | | ,140 | 25,068 | ,890 | ,043 | ,305 | -,586 | | ,672 |
| DOR70F5 | Equal variances assumed | ,028 | ,867 | 1,202 | 115 | ,232 | ,355 | ,295 | -,230 | | ,939 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,172 | 26,759 | ,251 | ,355 | ,303 | -,266 | | ,976 |

| | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------------|--------|------|-------|--------|------|-------|------|--------|-------|
| RUMINA71F5 | Equal variances assumed | ,396 | ,530 | 1,408 | 116 | ,162 | ,362 | ,257 | -,147 | ,872 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,293 | 25,354 | ,208 | ,362 | ,280 | -,214 | ,939 |
| INADEQ72F3 | Equal variances assumed | 1,735 | ,190 | 1,004 | 116 | ,318 | ,266 | ,265 | -,259 | ,792 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,068 | 29,159 | ,294 | ,266 | ,249 | -,243 | ,776 |
| RITMOS73T | Equal variances assumed | ,000 | ,989 | ,545 | 116 | ,587 | ,112 | ,206 | -,296 | ,520 |
| | Equal variances not assumed | | | ,535 | 26,867 | ,597 | ,112 | ,210 | -,318 | ,543 |
| ANED74F1 | Equal variances assumed | ,418 | ,519 | ,804 | 116 | ,423 | ,161 | ,200 | -,236 | ,558 |
| | Equal variances not assumed | | | ,966 | 34,129 | ,341 | ,161 | ,167 | -,178 | ,500 |
| VALOR75F5 | Equal variances assumed | ,475 | ,492 | ,318 | 116 | ,751 | ,076 | ,238 | -,395 | ,546 |
| | Equal variances not assumed | | | ,322 | 27,701 | ,750 | ,076 | ,234 | -,405 | ,556 |
| ADINA76F4 | Equal variances assumed | 11,793 | ,001 | - | 109 | ,026 | -,483 | ,214 | -,907 | -,059 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 22,719 | ,097 | -,483 | ,279 | -1,060 | ,094 |
| MASOQ77T | Equal variances assumed | ,895 | ,346 | -,507 | 116 | ,613 | -,122 | ,242 | -,601 | ,356 |
| | Equal variances not assumed | | | -,564 | 30,718 | ,577 | -,122 | ,217 | -,566 | ,321 |
| ANED78F1 | Equal variances assumed | 2,472 | ,119 | ,933 | 117 | ,353 | ,211 | ,226 | -,237 | ,659 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,219 | 38,944 | ,230 | ,211 | ,173 | -,139 | ,561 |
| SOLID79T | Equal variances assumed | ,776 | ,380 | 1,872 | 117 | ,064 | ,561 | ,300 | -,033 | 1,154 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,909 | 27,763 | ,067 | ,561 | ,294 | -,041 | 1,162 |
| HUMDEP80F3 | Equal variances assumed | 1,718 | ,193 | 1,037 | 117 | ,302 | ,252 | ,243 | -,229 | ,732 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,315 | 36,978 | ,197 | ,252 | ,191 | -,136 | ,639 |
| ALN1 | Equal variances assumed | 7,360 | ,008 | 1,211 | 117 | ,228 | ,102 | ,084 | -,064 | ,268 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,644 | 41,933 | ,108 | ,102 | ,062 | -,023 | ,226 |
| EGC2 | Equal variances assumed | 1,594 | ,209 | -,529 | 117 | ,597 | -,064 | ,121 | -,304 | ,176 |
| | Equal variances not assumed | | | -,534 | 27,442 | ,598 | -,064 | ,120 | -,311 | ,182 |
| ALN3 | Equal variances assumed | 9,788 | ,002 | - | 107 | ,167 | -,099 | ,071 | -,240 | ,042 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,393 | 90,000 | ,002 | -,099 | ,031 | -,161 | -,036 |
| ALNVIA4 | Equal variances assumed | 1,540 | ,217 | -,597 | 117 | ,551 | -,041 | ,068 | -,177 | ,095 |
| | Equal variances not assumed | | | -,708 | 33,247 | ,484 | -,041 | ,058 | -,159 | ,077 |
| ALNVIS5 | Equal variances assumed | 6,118 | ,015 | - | 117 | ,289 | -,113 | ,106 | -,322 | ,097 |

| | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------------|--------|------|-------|-------|------|-------|------|-------|-------|
| | Equal variances not assumed | | | - | 31,31 | | | | | |
| | | | | 1,208 | 1 | ,236 | -,113 | ,093 | -,303 | ,077 |
| | Equal variances assumed | 16,502 | ,000 | - | 117 | ,087 | -,131 | ,076 | -,282 | ,020 |
| ALNEGCVI6 | | | | 1,724 | | | | | | |
| | Equal variances not assumed | | | - | 98,00 | | | | | |
| | | | | 3,849 | 0 | ,000 | -,131 | ,034 | -,199 | -,064 |
| | Equal variances assumed | ,933 | ,336 | -,489 | 116 | ,626 | -,022 | ,046 | -,113 | ,068 |
| ALN7 | | | | | | | | | | |
| | Equal variances not assumed | | | -,403 | 22,06 | | | | | |
| | | | | | 0 | ,691 | -,022 | ,055 | -,137 | ,093 |
| | Equal variances assumed | 1,048 | ,308 | ,492 | 117 | ,624 | ,041 | ,084 | -,125 | ,208 |
| ALNVI8 | | | | | | | | | | |
| | Equal variances not assumed | | | ,536 | 29,84 | | | | | |
| | | | | | 3 | ,596 | ,041 | ,077 | -,116 | ,199 |
| | Equal variances assumed | ,921 | ,339 | - | 117 | ,145 | -,176 | ,120 | -,414 | ,062 |
| VI9 | | | | 1,467 | | | | | | |
| | Equal variances not assumed | | | - | 26,43 | | | | | |
| | | | | 1,420 | 4 | ,167 | -,176 | ,124 | -,431 | ,079 |
| | Equal variances assumed | ,752 | ,388 | -,418 | 116 | ,676 | -,036 | ,086 | -,207 | ,135 |
| VI10 | | | | | | | | | | |
| | Equal variances not assumed | | | -,449 | 27,25 | | | | | |
| | | | | | 3 | ,657 | -,036 | ,080 | -,201 | ,129 |
| | Equal variances assumed | ,092 | ,762 | -,146 | 116 | ,884 | -,017 | ,119 | -,253 | ,219 |
| VI11 | | | | | | | | | | |
| | Equal variances not assumed | | | -,145 | 27,15 | | | | | |
| | | | | | 2 | ,886 | -,017 | ,120 | -,263 | ,229 |
| | Equal variances assumed | 18,447 | ,000 | - | 117 | ,113 | -,195 | ,122 | -,436 | ,047 |
| ALNVI12 | | | | 1,599 | | | | | | |
| | Equal variances not assumed | | | - | 28,48 | | | | | |
| | | | | 1,671 | 8 | ,106 | -,195 | ,117 | -,434 | ,044 |
| | Equal variances assumed | ,128 | ,721 | -,174 | 116 | ,863 | -,020 | ,113 | -,244 | ,205 |
| ALNVIEGC13 | | | | | | | | | | |
| | Equal variances not assumed | | | -,174 | 25,40 | | | | | |
| | | | | | 9 | ,864 | -,020 | ,113 | -,253 | ,214 |
| | Equal variances assumed | ,027 | ,870 | ,083 | 117 | ,934 | ,008 | ,098 | -,185 | ,201 |
| ALNVIEGC14 | | | | | | | | | | |
| | Equal variances not assumed | | | ,081 | 26,63 | | | | | |
| | | | | | 0 | ,936 | ,008 | ,100 | -,197 | ,213 |
| | Equal variances assumed | 9,662 | ,002 | 1,355 | 113 | ,178 | ,118 | ,087 | -,055 | ,292 |
| ALNIS15 | | | | | | | | | | |
| | Equal variances not assumed | | | 1,875 | 45,15 | | | | | |
| | | | | | 4 | ,067 | ,118 | ,063 | -,009 | ,246 |
| | Equal variances assumed | 6,853 | ,010 | -,966 | 115 | ,336 | -,121 | ,126 | -,370 | ,128 |
| VIIS16 | | | | | | | | | | |
| | Equal variances not assumed | | | -,975 | 25,70 | | | | | |
| | | | | | 0 | ,339 | -,121 | ,125 | -,377 | ,135 |
| | Equal variances assumed | ,239 | ,626 | -,231 | 116 | ,818 | -,028 | ,120 | -,264 | ,209 |
| VIEGC17 | | | | | | | | | | |
| | Equal variances not assumed | | | -,231 | 25,39 | | | | | |
| | | | | | 1 | ,819 | -,028 | ,120 | -,274 | ,218 |
| | Equal variances assumed | 14,653 | ,000 | - | 115 | ,144 | -,169 | ,115 | -,396 | ,059 |
| ALNEGC18 | | | | 1,470 | | | | | | |
| | Equal variances not assumed | | | - | 30,21 | | | | | |
| | | | | 1,716 | 6 | ,096 | -,169 | ,098 | -,369 | ,032 |
| | Equal variances assumed | 6,282 | ,014 | - | 116 | ,260 | -,093 | ,082 | -,255 | ,070 |
| EGC19 | | | | 1,133 | | | | | | |
| | Equal variances not assumed | | | - | 40,98 | | | | | |
| | | | | 1,514 | 5 | ,138 | -,093 | ,061 | -,217 | ,031 |

| | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------------|--------|------|-------|--------|------|-------|------|-------|-------|
| ALNVIEGC20 | Equal variances assumed | 1,068 | ,303 | -,448 | 117 | ,655 | -,054 | ,121 | -,293 | ,185 |
| | Equal variances not assumed | | | -,450 | 27,374 | ,656 | -,054 | ,120 | -,300 | ,192 |
| ALNEGCIS21 | Equal variances assumed | 1,721 | ,192 | ,630 | 114 | ,530 | ,044 | ,069 | -,094 | ,181 |
| | Equal variances not assumed | | | ,751 | 34,151 | ,458 | ,044 | ,058 | -,075 | ,162 |
| ALNEGC22 | Equal variances assumed | 15,345 | ,000 | - | 114 | ,138 | -,172 | ,115 | -,400 | ,056 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 30,417 | ,091 | -,172 | ,098 | -,373 | ,029 |
| VI23 | Equal variances assumed | 6,973 | ,009 | 2,133 | 114 | ,035 | ,237 | ,111 | ,017 | ,456 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,886 | 23,150 | ,072 | ,237 | ,125 | -,023 | ,496 |
| VIEGC24 | Equal variances assumed | 3,001 | ,086 | ,905 | 113 | ,368 | ,066 | ,073 | -,078 | ,210 |
| | Equal variances not assumed | | | ,758 | 23,858 | ,456 | ,066 | ,087 | -,113 | ,245 |
| ALN25 | Equal variances assumed | ,177 | ,674 | -,199 | 117 | ,843 | -,024 | ,119 | -,260 | ,213 |
| | Equal variances not assumed | | | -,198 | 27,126 | ,844 | -,024 | ,120 | -,270 | ,222 |
| ALNVIEGC26 | Equal variances assumed | ,136 | ,713 | -,182 | 114 | ,856 | -,017 | ,092 | -,198 | ,165 |
| | Equal variances not assumed | | | -,184 | 27,916 | ,855 | -,017 | ,090 | -,202 | ,169 |
| ALNEGC27 | Equal variances assumed | 12,842 | ,000 | - | 117 | ,120 | -,111 | ,071 | -,251 | ,029 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 98,000 | ,001 | -,111 | ,032 | -,174 | -,048 |
| ALNEGCIS28 | Equal variances assumed | 1,578 | ,211 | -,596 | 117 | ,552 | -,052 | ,086 | -,223 | ,120 |
| | Equal variances not assumed | | | -,662 | 30,527 | ,513 | -,052 | ,078 | -,210 | ,107 |
| ALNVIEGC29 | Equal variances assumed | 12,689 | ,001 | - | 116 | ,159 | -,156 | ,110 | -,374 | ,062 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 32,741 | ,108 | -,156 | ,094 | -,348 | ,036 |
| ALN30 | Equal variances assumed | ,231 | ,632 | ,235 | 117 | ,815 | ,022 | ,092 | -,161 | ,205 |
| | Equal variances not assumed | | | ,240 | 27,855 | ,812 | ,022 | ,090 | -,163 | ,207 |
| EGC31 | Equal variances assumed | 7,693 | ,006 | 1,417 | 117 | ,159 | ,070 | ,049 | -,028 | ,167 |
| | Equal variances not assumed | | | ,982 | 21,465 | ,337 | ,070 | ,071 | -,078 | ,217 |
| ALNIS32 | Equal variances assumed | ,773 | ,381 | ,448 | 117 | ,655 | ,029 | ,065 | -,100 | ,159 |
| | Equal variances not assumed | | | ,398 | 24,664 | ,694 | ,029 | ,074 | -,122 | ,181 |
| ALNVIIS33 | Equal variances assumed | 6,118 | ,015 | - | 117 | ,289 | -,113 | ,106 | -,322 | ,097 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 31,311 | ,236 | -,113 | ,093 | -,303 | ,077 |
| VIEGCIS34 | Equal variances assumed | 3,062 | ,083 | -,823 | 117 | ,412 | -,061 | ,074 | -,208 | ,086 |

| | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------------|--------|------|-------|--------|------|--------|--------|--------|--------|
| | Equal variances not assumed | | | - | 36,264 | ,309 | -,061 | ,059 | -,181 | ,059 |
| ALNEGC35 | Equal variances assumed | 1,691 | ,196 | -,637 | 117 | ,526 | -,020 | ,032 | -,083 | ,043 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 98,000 | ,158 | -,020 | ,014 | -,048 | ,008 |
| VIIS36 | Equal variances assumed | ,412 | ,522 | -,360 | 116 | ,719 | -,043 | ,119 | -,279 | ,193 |
| | Equal variances not assumed | | | -,350 | 26,605 | ,729 | -,043 | ,122 | -,294 | ,209 |
| ALNIS37 | Equal variances assumed | 4,815 | ,030 | - | 1,325 | 117 | ,188 | -,138 | ,104 | -,344 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 24,700 | ,250 | -,138 | ,117 | -,379 | ,103 |
| ALNIS38 | Equal variances assumed | 2,329 | ,130 | ,796 | 117 | ,428 | ,059 | ,074 | -,088 | ,206 |
| | Equal variances not assumed | | | ,680 | 24,002 | ,503 | ,059 | ,087 | -,120 | ,238 |
| VIEGC39 | Equal variances assumed | 8,773 | ,004 | - | 1,232 | 117 | ,220 | -,133 | ,108 | -,346 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 31,939 | ,166 | -,133 | ,094 | -,324 | ,058 |
| ALNVIEGC40 | Equal variances assumed | 12,842 | ,000 | - | 1,568 | 117 | ,120 | -,111 | ,071 | -,251 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 98,000 | ,001 | -,111 | ,032 | -,174 | -,048 |
| ALNVIEGC41 | Equal variances assumed | ,611 | ,436 | - | 2,138 | 116 | ,035 | -,253 | ,118 | -,488 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 26,499 | ,048 | -,253 | ,122 | -,504 | -,002 |
| ALNVI42 | Equal variances assumed | 26,870 | ,000 | 1,769 | 115 | ,079 | ,214 | ,121 | -,026 | ,453 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,916 | 29,877 | ,065 | ,214 | ,112 | -,014 | ,442 |
| ALNIS43 | Equal variances assumed | 3,976 | ,048 | -,927 | 117 | ,356 | -,071 | ,077 | -,223 | ,081 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 37,730 | ,242 | -,071 | ,060 | -,192 | ,050 |
| EGC44 | Equal variances assumed | 4,667 | ,033 | - | 1,023 | 117 | ,309 | -,051 | ,049 | -,148 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 98,000 | ,025 | -,051 | ,022 | -,094 | -,007 |
| EGC45 | Equal variances assumed | 22,715 | ,000 | - | 1,737 | 116 | ,085 | -,197 | ,113 | -,421 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 33,729 | ,046 | -,197 | ,095 | -,390 | -,004 |
| PAFN1 | Equal variances assumed | 2,496 | ,117 | 1,792 | 117 | ,076 | ,935 | ,522 | -,098 | 1,968 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,998 | 30,675 | ,055 | ,935 | ,468 | -,020 | 1,889 |
| SUPFM2 | Equal variances assumed | ,072 | ,789 | - | 1,850 | 117 | ,067 | -1,040 | ,562 | -2,154 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 25,967 | ,091 | -1,040 | ,593 | -2,260 | ,179 |
| SUBFM3 | Equal variances assumed | 4,627 | ,034 | 1,265 | 116 | ,208 | ,789 | ,623 | -,446 | 2,023 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,434 | 31,464 | ,161 | ,789 | ,550 | -,332 | 1,910 |

| | | | | | | | | | | |
|----------|-----------------------------|-------|------|-------|--------|------|-------|------|--------|-------|
| RACFM4 | Equal variances assumed | 3,460 | ,065 | ,505 | 117 | ,614 | ,254 | ,503 | -,742 | 1,250 |
| | Equal variances not assumed | | | ,601 | 33,475 | ,552 | ,254 | ,423 | -,605 | 1,113 |
| HUMFM5 | Equal variances assumed | 2,942 | ,089 | - | 116 | ,213 | -,733 | ,585 | -1,892 | ,427 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 34,045 | ,143 | -,733 | ,488 | -1,724 | ,259 |
| PROFI6 | Equal variances assumed | ,908 | ,343 | ,804 | 116 | ,423 | ,425 | ,529 | -,623 | 1,473 |
| | Equal variances not assumed | | | ,933 | 29,847 | ,358 | ,425 | ,456 | -,506 | 1,356 |
| FRFN7 | Equal variances assumed | 1,666 | ,199 | 1,227 | 115 | ,222 | ,730 | ,595 | -,448 | 1,908 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,352 | 30,484 | ,186 | ,730 | ,540 | -,372 | 1,832 |
| NEGFI8 | Equal variances assumed | ,018 | ,894 | -,647 | 117 | ,519 | -,364 | ,562 | -1,477 | ,749 |
| | Equal variances not assumed | | | -,642 | 27,018 | ,527 | -,364 | ,567 | -1,527 | ,799 |
| DISFI9 | Equal variances assumed | 3,946 | ,049 | ,848 | 117 | ,398 | ,428 | ,505 | -,572 | 1,429 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,056 | 35,900 | ,298 | ,428 | ,406 | -,394 | 1,251 |
| DESVFI10 | Equal variances assumed | ,223 | ,637 | ,597 | 117 | ,552 | ,334 | ,560 | -,774 | 1,443 |
| | Equal variances not assumed | | | ,644 | 29,463 | ,525 | ,334 | ,519 | -,727 | 1,396 |
| AOFI11 | Equal variances assumed | ,015 | ,903 | ,356 | 116 | ,723 | ,214 | ,602 | -,978 | 1,407 |
| | Equal variances not assumed | | | ,359 | 27,551 | ,722 | ,214 | ,597 | -1,010 | 1,438 |
| SOMFI12 | Equal variances assumed | ,548 | ,461 | ,060 | 117 | ,953 | ,036 | ,603 | -1,158 | 1,229 |
| | Equal variances not assumed | | | ,062 | 28,220 | ,951 | ,036 | ,582 | -1,155 | 1,227 |
| DESVFI13 | Equal variances assumed | ,002 | ,966 | ,078 | 117 | ,938 | ,045 | ,579 | -1,103 | 1,193 |
| | Equal variances not assumed | | | ,077 | 27,159 | ,939 | ,045 | ,581 | -1,147 | 1,237 |
| FAFI14 | Equal variances assumed | ,581 | ,447 | ,245 | 117 | ,807 | ,130 | ,531 | -,921 | 1,182 |
| | Equal variances not assumed | | | ,267 | 29,781 | ,791 | ,130 | ,488 | -,867 | 1,127 |
| DISFI15 | Equal variances assumed | ,009 | ,925 | ,319 | 117 | ,750 | ,177 | ,555 | -,923 | 1,277 |
| | Equal variances not assumed | | | ,323 | 27,520 | ,749 | ,177 | ,550 | -,949 | 1,304 |
| RACFM16 | Equal variances assumed | ,011 | ,917 | ,655 | 116 | ,514 | ,373 | ,570 | -,756 | 1,502 |
| | Equal variances not assumed | | | ,677 | 26,218 | ,504 | ,373 | ,551 | -,759 | 1,505 |
| FAFM17 | Equal variances assumed | 1,197 | ,276 | -,241 | 117 | ,810 | -,119 | ,495 | -1,099 | ,861 |
| | Equal variances not assumed | | | -,221 | 25,309 | ,827 | -,119 | ,538 | -1,227 | ,989 |
| NEGFI18 | Equal variances assumed | ,004 | ,950 | -,647 | 117 | ,519 | -,347 | ,537 | -1,411 | ,716 |

| | | | | | | | | | | | |
|---------|-----------------------------|-------|------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|--------|-------|
| | Equal variances not assumed | | | | -,666 | 28,024 | ,511 | -,347 | ,522 | -1,416 | ,721 |
| CLIFI19 | Equal variances assumed | ,143 | ,706 | -,668 | 116 | ,506 | -,401 | ,600 | -1,590 | ,788 | |
| | Equal variances not assumed | | | | -,685 | 28,044 | ,499 | -,401 | ,585 | -1,599 | ,797 |
| AOFI20 | Equal variances assumed | ,312 | ,578 | -,849 | 116 | ,397 | -,474 | ,559 | -1,581 | ,632 | |
| | Equal variances not assumed | | | | -,897 | 28,904 | ,377 | -,474 | ,529 | -1,557 | ,608 |
| CLIFI21 | Equal variances assumed | 1,970 | ,163 | 1,106 | 117 | ,271 | ,711 | ,643 | -,562 | 1,984 | |
| | Equal variances not assumed | | | | 1,242 | 30,949 | ,223 | ,711 | ,572 | -,456 | 1,879 |
| APFI22 | Equal variances assumed | 2,336 | ,129 | - | 117 | ,265 | -,390 | ,348 | -1,079 | ,299 | |
| | Equal variances not assumed | | | | -,966 | 24,155 | ,344 | -,390 | ,404 | -1,223 | ,443 |
| IDEFN23 | Equal variances assumed | ,001 | ,973 | - | 117 | ,108 | -,939 | ,579 | -2,086 | ,208 | |
| | Equal variances not assumed | | | | - | 26,109 | ,134 | -,939 | ,607 | -2,186 | ,308 |
| SUPFM24 | Equal variances assumed | ,885 | ,349 | ,079 | 116 | ,937 | ,044 | ,553 | -1,052 | 1,139 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,084 | 28,830 | ,934 | ,044 | ,525 | -1,030 | 1,118 |
| HUMFM25 | Equal variances assumed | ,229 | ,633 | ,051 | 116 | ,960 | ,028 | ,543 | -1,047 | 1,103 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,053 | 28,379 | ,958 | ,028 | ,523 | -1,043 | 1,098 |
| SOMFI26 | Equal variances assumed | 2,268 | ,135 | 1,288 | 117 | ,200 | ,793 | ,616 | -,427 | 2,014 | |
| | Equal variances not assumed | | | | 1,484 | 32,005 | ,148 | ,793 | ,535 | -,296 | 1,883 |
| FRFN27 | Equal variances assumed | 3,931 | ,050 | -,175 | 117 | ,861 | -,109 | ,623 | -1,343 | 1,125 | |
| | Equal variances not assumed | | | | -,209 | 33,554 | ,836 | -,109 | ,523 | -1,172 | ,953 |
| PROFI28 | Equal variances assumed | 3,902 | ,051 | 1,282 | 117 | ,202 | ,757 | ,590 | -,412 | 1,925 | |
| | Equal variances not assumed | | | | 1,465 | 31,659 | ,153 | ,757 | ,516 | -,296 | 1,809 |
| ANTFM29 | Equal variances assumed | ,054 | ,817 | ,965 | 117 | ,337 | ,494 | ,513 | -,521 | 1,509 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,906 | 25,755 | ,373 | ,494 | ,546 | -,628 | 1,617 |
| DESFI30 | Equal variances assumed | ,284 | ,595 | -,178 | 117 | ,859 | -,090 | ,507 | -1,095 | ,914 | |
| | Equal variances not assumed | | | | -,202 | 31,270 | ,841 | -,090 | ,448 | -1,004 | ,823 |
| ANUFN31 | Equal variances assumed | 1,293 | ,258 | 1,027 | 117 | ,306 | ,558 | ,543 | -,517 | 1,632 | |
| | Equal variances not assumed | | | | 1,220 | 33,377 | ,231 | ,558 | ,457 | -,372 | 1,487 |
| DESFI32 | Equal variances assumed | 6,037 | ,015 | 1,214 | 117 | ,227 | ,823 | ,678 | -,519 | 2,166 | |
| | Equal variances not assumed | | | | 1,498 | 35,337 | ,143 | ,823 | ,550 | -,292 | 1,939 |

| | | | | | | | | | | | |
|---------|-----------------------------|-------|------|-------|--------|------|-------|-------|--------|--------|------|
| ISOFI33 | Equal variances assumed | 1,366 | ,245 | -,404 | 117 | ,687 | -,224 | ,553 | -1,319 | ,872 | |
| | Equal variances not assumed | | | -,435 | 29,354 | ,667 | -,224 | ,515 | -1,276 | ,829 | |
| ANTFM34 | Equal variances assumed | 5,880 | ,017 | - | 1,333 | 117 | ,185 | -,774 | ,580 | -1,923 | ,376 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 36,728 | ,101 | -,774 | ,460 | -1,705 | ,158 | |
| APFI35 | Equal variances assumed | ,574 | ,450 | 1,077 | 116 | ,284 | ,551 | ,511 | -,462 | 1,564 | |
| | Equal variances not assumed | | | 1,105 | 26,015 | ,279 | ,551 | ,499 | -,474 | 1,575 | |
| ISOFI36 | Equal variances assumed | ,016 | ,899 | -,029 | 116 | ,977 | -,015 | ,512 | -1,029 | 1,000 | |
| | Equal variances not assumed | | | -,027 | 23,697 | ,979 | -,015 | ,557 | -1,166 | 1,136 | |
| SUBFM37 | Equal variances assumed | ,042 | ,838 | ,763 | 117 | ,447 | ,496 | ,651 | -,793 | 1,786 | |
| | Equal variances not assumed | | | ,724 | 25,979 | ,476 | ,496 | ,686 | -,914 | 1,907 | |
| PAFN38 | Equal variances assumed | 1,863 | ,175 | ,128 | 117 | ,898 | ,069 | ,536 | -,992 | 1,129 | |
| | Equal variances not assumed | | | ,146 | 31,395 | ,885 | ,069 | ,472 | -,893 | 1,030 | |
| IDEFN39 | Equal variances assumed | 4,848 | ,030 | 1,822 | 117 | ,071 | 1,148 | ,630 | -,100 | 2,396 | |
| | Equal variances not assumed | | | 2,018 | 30,406 | ,053 | 1,148 | ,569 | -,013 | 2,309 | |
| ANUFN40 | Equal variances assumed | 3,857 | ,052 | ,480 | 117 | ,632 | ,306 | ,637 | -,955 | 1,568 | |
| | Equal variances not assumed | | | ,550 | 31,730 | ,586 | ,306 | ,556 | -,827 | 1,440 | |
| EV1 | Equal variances assumed | ,214 | ,644 | -,968 | 117 | ,335 | -,461 | ,476 | -1,403 | ,481 | |
| | Equal variances not assumed | | | - | 28,695 | ,317 | -,461 | ,452 | -1,385 | ,464 | |
| PR2 | Equal variances assumed | 5,494 | ,021 | ,118 | 116 | ,907 | ,061 | ,516 | -,961 | 1,082 | |
| | Equal variances not assumed | | | ,140 | 31,034 | ,889 | ,061 | ,431 | -,819 | ,940 | |
| EV3 | Equal variances assumed | ,776 | ,380 | ,977 | 116 | ,330 | ,346 | ,354 | -,355 | 1,047 | |
| | Equal variances not assumed | | | 1,102 | 31,254 | ,279 | ,346 | ,314 | -,294 | ,986 | |
| PR4 | Equal variances assumed | 3,644 | ,059 | -,666 | 116 | ,507 | -,276 | ,414 | -1,095 | ,544 | |
| | Equal variances not assumed | | | -,881 | 40,184 | ,384 | -,276 | ,313 | -,908 | ,357 | |
| EV5 | Equal variances assumed | ,000 | ,992 | ,420 | 117 | ,675 | ,142 | ,338 | -,527 | ,811 | |
| | Equal variances not assumed | | | ,458 | 29,845 | ,650 | ,142 | ,310 | -,491 | ,775 | |
| PR6 | Equal variances assumed | 2,265 | ,135 | ,532 | 116 | ,595 | ,245 | ,460 | -,666 | 1,156 | |
| | Equal variances not assumed | | | ,600 | 31,220 | ,553 | ,245 | ,408 | -,588 | 1,077 | |
| EV7 | Equal variances assumed | ,475 | ,492 | -,324 | 115 | ,747 | -,134 | ,414 | -,955 | ,687 | |

| | | | | | | | | | | | |
|------|-----------------------------|-------|------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|--------|-------|
| | Equal variances not assumed | | | | -345 | 29,303 | ,733 | -,134 | ,389 | -,929 | ,661 |
| PR8 | Equal variances assumed | 2,715 | ,102 | -,376 | 116 | ,708 | -,194 | ,515 | -1,214 | ,827 | |
| | Equal variances not assumed | | | | -438 | 30,057 | ,664 | -,194 | ,441 | -1,095 | ,708 |
| EV9 | Equal variances assumed | 2,018 | ,158 | ,740 | 114 | ,461 | ,321 | ,434 | -,539 | 1,181 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,877 | 30,992 | ,387 | ,321 | ,366 | -,426 | 1,068 |
| PR10 | Equal variances assumed | ,036 | ,851 | 1,907 | 115 | ,059 | ,890 | ,467 | -,034 | 1,814 | |
| | Equal variances not assumed | | | | 1,891 | 25,283 | ,070 | ,890 | ,471 | -,079 | 1,858 |
| EV11 | Equal variances assumed | 1,668 | ,199 | ,750 | 115 | ,455 | ,317 | ,423 | -,520 | 1,154 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,897 | 31,224 | ,377 | ,317 | ,353 | -,404 | 1,037 |
| PR12 | Equal variances assumed | 1,802 | ,182 | ,744 | 113 | ,459 | ,286 | ,385 | -,476 | 1,049 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,863 | 30,285 | ,395 | ,286 | ,332 | -,391 | ,963 |
| EV13 | Equal variances assumed | ,551 | ,459 | ,506 | 115 | ,614 | ,203 | ,401 | -,591 | ,997 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,594 | 30,444 | ,557 | ,203 | ,342 | -,494 | ,900 |
| PR14 | Equal variances assumed | ,168 | ,683 | ,841 | 115 | ,402 | ,436 | ,519 | -,592 | 1,464 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,871 | 26,344 | ,392 | ,436 | ,501 | -,593 | 1,465 |
| EV15 | Equal variances assumed | ,085 | ,771 | -,322 | 116 | ,748 | -,135 | ,418 | -,962 | ,693 | |
| | Equal variances not assumed | | | | -,326 | 25,687 | ,747 | -,135 | ,413 | -,984 | ,715 |
| PR16 | Equal variances assumed | ,396 | ,530 | ,281 | 116 | ,779 | ,120 | ,426 | -,724 | ,963 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,308 | 27,888 | ,760 | ,120 | ,388 | -,676 | ,915 |
| EV17 | Equal variances assumed | 1,003 | ,319 | ,318 | 115 | ,751 | ,130 | ,408 | -,678 | ,938 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,369 | 29,927 | ,715 | ,130 | ,352 | -,589 | ,849 |
| PR18 | Equal variances assumed | 3,908 | ,050 | 2,151 | 115 | ,034 | 1,086 | ,505 | ,086 | 2,087 | |
| | Equal variances not assumed | | | | 2,643 | 32,473 | ,013 | 1,086 | ,411 | ,250 | 1,923 |
| EV19 | Equal variances assumed | 1,294 | ,258 | -,665 | 116 | ,508 | -,271 | ,407 | -1,077 | ,536 | |
| | Equal variances not assumed | | | | -,592 | 23,168 | ,560 | -,271 | ,457 | -1,216 | ,675 |
| PR20 | Equal variances assumed | 1,059 | ,306 | ,676 | 115 | ,501 | ,286 | ,423 | -,553 | 1,125 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,733 | 29,949 | ,469 | ,286 | ,390 | -,511 | 1,083 |
| EV21 | Equal variances assumed | ,003 | ,959 | ,551 | 115 | ,583 | ,227 | ,412 | -,588 | 1,042 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,565 | 28,134 | ,576 | ,227 | ,401 | -,595 | 1,048 |

| | | | | | | | | | | |
|------|-----------------------------|-------|------|-------|--------|------|-------|------|--------|-------|
| PR22 | Equal variances assumed | 1,461 | ,229 | ,075 | 117 | ,940 | ,034 | ,450 | -,857 | ,925 |
| | Equal variances not assumed | | | ,084 | 30,604 | ,934 | ,034 | ,404 | -,791 | ,859 |
| EV23 | Equal variances assumed | ,190 | ,664 | ,151 | 114 | ,881 | ,060 | ,401 | -,734 | ,855 |
| | Equal variances not assumed | | | ,165 | 30,342 | ,870 | ,060 | ,367 | -,689 | ,810 |
| PR24 | Equal variances assumed | ,866 | ,354 | 1,257 | 116 | ,211 | ,568 | ,452 | -,327 | 1,464 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,382 | 30,281 | ,177 | ,568 | ,411 | -,271 | 1,408 |
| EV25 | Equal variances assumed | 2,448 | ,120 | ,332 | 116 | ,740 | ,147 | ,442 | -,729 | 1,023 |
| | Equal variances not assumed | | | ,398 | 34,019 | ,693 | ,147 | ,369 | -,603 | ,897 |
| PR26 | Equal variances assumed | ,451 | ,503 | 1,690 | 116 | ,094 | ,721 | ,427 | -,124 | 1,567 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,932 | 31,828 | ,062 | ,721 | ,373 | -,039 | 1,482 |
| EV27 | Equal variances assumed | 1,366 | ,245 | ,289 | 117 | ,773 | ,117 | ,403 | -,682 | ,916 |
| | Equal variances not assumed | | | ,343 | 33,259 | ,734 | ,117 | ,341 | -,576 | ,809 |
| PR28 | Equal variances assumed | ,007 | ,936 | 1,729 | 112 | ,087 | ,726 | ,420 | -,106 | 1,559 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,732 | 25,765 | ,095 | ,726 | ,419 | -,136 | 1,589 |
| EV29 | Equal variances assumed | 1,341 | ,249 | - | 116 | ,263 | -,445 | ,395 | -1,228 | ,338 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 25,306 | ,312 | -,445 | ,432 | -1,333 | ,444 |
| PR30 | Equal variances assumed | ,070 | ,791 | ,605 | 117 | ,546 | ,259 | ,428 | -,589 | 1,107 |
| | Equal variances not assumed | | | ,587 | 26,471 | ,562 | ,259 | ,442 | -,648 | 1,166 |
| EV31 | Equal variances assumed | ,071 | ,790 | -,333 | 116 | ,740 | -,124 | ,374 | -,864 | ,615 |
| | Equal variances not assumed | | | -,354 | 29,080 | ,726 | -,124 | ,352 | -,844 | ,595 |
| PR32 | Equal variances assumed | ,552 | ,459 | 1,853 | 115 | ,066 | ,778 | ,420 | -,054 | 1,610 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,917 | 28,379 | ,065 | ,778 | ,406 | -,053 | 1,610 |
| EV33 | Equal variances assumed | ,999 | ,320 | - | 117 | ,195 | -,418 | ,321 | -1,053 | ,217 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 25,620 | ,235 | -,418 | ,344 | -1,125 | ,289 |
| PR34 | Equal variances assumed | ,125 | ,724 | 1,165 | 115 | ,246 | ,471 | ,404 | -,329 | 1,270 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,228 | 28,949 | ,229 | ,471 | ,383 | -,313 | 1,254 |
| EV35 | Equal variances assumed | ,015 | ,901 | -,692 | 115 | ,490 | -,252 | ,364 | -,973 | ,469 |
| | Equal variances not assumed | | | -,653 | 24,230 | ,520 | -,252 | ,386 | -1,048 | ,544 |
| PR36 | Equal variances assumed | 3,910 | ,050 | 2,500 | 116 | ,014 | 1,080 | ,432 | ,224 | 1,935 |

| | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|-------|------|-------|--------|------|---------|---------|---------|---------|
| | Equal variances not assumed | | | 2,876 | 32,094 | ,007 | 1,080 | ,375 | ,315 | 1,844 |
| BDI | Equal variances assumed | 1,854 | ,176 | 2,145 | 117 | ,034 | 3,12525 | 1,45680 | ,24013 | 6,01038 |
| | Equal variances not assumed | | | 2,514 | 32,745 | ,017 | 3,12525 | 1,24317 | ,59526 | 5,65524 |
| Idade | Equal variances assumed | 3,368 | ,069 | - | 117 | ,025 | -6,040 | 2,651 | -11,291 | -,790 |
| | Equal variances not assumed | | | - | 22,964 | ,083 | -6,040 | 3,334 | -12,938 | ,857 |
| CD Humor Depressivo (tristeza, abatimento, insatisfação) | Equal variances assumed | ,352 | ,554 | 1,458 | 117 | ,147 | ,25185 | ,17271 | -,09020 | ,59390 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,597 | 30,016 | ,121 | ,25185 | ,15769 | -,07018 | ,57388 |
| CD Pessimismo | Equal variances assumed | 1,643 | ,202 | ,609 | 117 | ,544 | ,12475 | ,20491 | -,28106 | ,53056 |
| | Equal variances not assumed | | | ,553 | 25,077 | ,585 | ,12475 | ,22562 | -,33985 | ,58935 |
| CD Sentimento de Insucesso | Equal variances assumed | ,151 | ,698 | ,478 | 117 | ,633 | ,09949 | ,20809 | -,31262 | ,51161 |
| | Equal variances not assumed | | | ,520 | 29,758 | ,607 | ,09949 | ,19139 | -,29150 | ,49049 |
| CD Anedonia/Falta de Interesse | Equal variances assumed | ,066 | ,798 | 1,397 | 117 | ,165 | ,22256 | ,15936 | -,09305 | ,53817 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,462 | 28,535 | ,155 | ,22256 | ,15219 | -,08892 | ,53403 |
| CD Culpabilidade | Equal variances assumed | ,049 | ,825 | -,416 | 117 | ,678 | -,07323 | ,17615 | -,42209 | ,27563 |
| | Equal variances not assumed | | | -,417 | 27,300 | ,680 | -,07323 | ,17572 | -,43360 | ,28714 |
| CD Masoquismo (auto-punição) | Equal variances assumed | ,020 | ,888 | ,136 | 117 | ,892 | ,02290 | ,16834 | -,31049 | ,35628 |
| | Equal variances not assumed | | | ,129 | 26,037 | ,898 | ,02290 | ,17694 | -,34079 | ,38658 |
| CD Auto-Crítica | Equal variances assumed | ,283 | ,596 | 1,865 | 117 | ,065 | ,42424 | ,22742 | -,02615 | ,87463 |
| | Equal variances not assumed | | | 2,011 | 29,462 | ,054 | ,42424 | ,21098 | -,00697 | ,85545 |
| CD Falta de Sentido e Insatisfação com a Vida | Equal variances assumed | ,618 | ,433 | ,637 | 117 | ,525 | ,13788 | ,21632 | -,29053 | ,56629 |
| | Equal variances not assumed | | | ,783 | 35,113 | ,439 | ,13788 | ,17609 | -,21956 | ,49532 |
| CD Dificuldade em tomar Decisões | Equal variances assumed | 3,759 | ,055 | -,114 | 117 | ,910 | -,02626 | ,23110 | -,48395 | ,43142 |
| | Equal variances not assumed | | | -,097 | 23,976 | ,924 | -,02626 | ,27097 | -,58554 | ,53302 |
| CD Sentimentos de falta de Valor Próprio / Não gostar de si próprio | Equal variances assumed | ,041 | ,840 | 1,050 | 117 | ,296 | ,17466 | ,16637 | -,15482 | ,50414 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,068 | 27,695 | ,295 | ,17466 | ,16355 | -,16051 | ,50984 |
| CD Falta de Energia / Adinamia | Equal variances assumed | 2,707 | ,103 | -,043 | 117 | ,966 | -,00699 | ,16168 | -,32718 | ,31321 |
| | Equal variances not assumed | | | -,037 | 24,077 | ,971 | -,00699 | ,18838 | -,39571 | ,38173 |
| CD Irritabilidade | Equal variances assumed | ,027 | ,871 | ,165 | 117 | ,869 | ,03763 | ,22767 | -,41327 | ,48852 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|-------|------|-------|-------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | Equal variances not assumed | | | | ,162 | 26,724 | ,873 | ,03763 | ,23235 | -,43934 | ,51460 |
| CD Retirada Social / Introversão | Equal variances assumed | ,124 | ,725 | -,431 | 117 | ,667 | -,09167 | ,21278 | -,51306 | ,32973 | |
| | Equal variances not assumed | | | | -,433 | 27,366 | ,668 | -,09167 | ,21173 | -,52584 | ,34250 |
| CD Ser Ruminativo / dado a preocupações | Equal variances assumed | 1,076 | ,302 | 1,736 | 117 | ,085 | ,39613 | ,22815 | -,05571 | ,84796 | |
| | Equal variances not assumed | | | | 1,580 | 25,115 | ,127 | ,39613 | ,25071 | -,12009 | ,91235 |
| CD Ser Crítico e com tendência a julgar os outros | Equal variances assumed | ,888 | ,348 | 2,464 | 117 | ,015 | ,69545 | ,28226 | ,13646 | 1,25445 | |
| | Equal variances not assumed | | | | 2,278 | 25,426 | ,031 | ,69545 | ,30534 | ,06713 | 1,32378 |
| CD Sentimentos de Desânimo | Equal variances assumed | 4,299 | ,040 | 1,258 | 117 | ,211 | ,35202 | ,27990 | -,20230 | ,90634 | |
| | Equal variances not assumed | | | | 1,536 | 34,802 | ,134 | ,35202 | ,22915 | -,11327 | ,81731 |
| CD Tendência a sentir Remorsos | Equal variances assumed | ,226 | ,635 | ,747 | 117 | ,457 | ,17045 | ,22832 | -,28172 | ,62263 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,706 | 25,895 | ,487 | ,17045 | ,24154 | -,32614 | ,66705 |
| CD Sentimentos / Crenças de Inadequação | Equal variances assumed | ,039 | ,844 | ,648 | 117 | ,518 | ,10202 | ,15736 | -,20962 | ,41366 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,673 | 28,257 | ,507 | ,10202 | ,15167 | -,20854 | ,41258 |
| CD Sentimento de Dor e Sofrimento | Equal variances assumed | ,024 | ,877 | ,845 | 117 | ,400 | ,27071 | ,32029 | -,36361 | ,90502 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,881 | 28,397 | ,386 | ,27071 | ,30727 | -,35832 | ,89973 |
| CD Desamparo | Equal variances assumed | ,413 | ,522 | ,792 | 117 | ,430 | ,16835 | ,21244 | -,25239 | ,58909 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,798 | 27,436 | ,431 | ,16835 | ,21084 | -,26394 | ,60064 |
| CD Medo de Não Ser Amado (perder o amor do objecto) | Equal variances assumed | ,244 | ,622 | 1,488 | 117 | ,139 | ,34066 | ,22897 | -,11281 | ,79412 | |
| | Equal variances not assumed | | | | 1,601 | 29,412 | ,120 | ,34066 | ,21273 | -,09416 | ,77548 |
| CD Vulnerabilidade à Perda | Equal variances assumed | ,182 | ,671 | ,897 | 117 | ,372 | ,24848 | ,27715 | -,30039 | ,79736 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,953 | 28,997 | ,349 | ,24848 | ,26078 | -,28487 | ,78184 |
| CD Sentimentos e Dificuldades em lidar com a Solidão | Equal variances assumed | ,225 | ,636 | 1,725 | 117 | ,087 | ,41237 | ,23912 | -,06119 | ,88594 | |
| | Equal variances not assumed | | | | 1,704 | 26,923 | ,100 | ,41237 | ,24207 | -,08438 | ,90913 |
| CD Dependência | Equal variances assumed | ,087 | ,768 | 1,822 | 117 | ,071 | ,37088 | ,20352 | -,03219 | ,77394 | |
| | Equal variances not assumed | | | | 1,869 | 27,928 | ,072 | ,37088 | ,19842 | -,03561 | ,77736 |
| CD Sentimento de Não ser Amado / Ser Amado Condicionalmente | Equal variances assumed | ,000 | ,998 | ,310 | 117 | ,757 | ,05556 | ,17926 | -,29946 | ,41057 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,310 | 27,286 | ,759 | ,05556 | ,17892 | -,31139 | ,42250 |
| CD Submissão / Hiper-Adaptação ao Outro / Conformismo | Equal variances assumed | ,958 | ,330 | ,956 | 117 | ,341 | ,22247 | ,23271 | -,23840 | ,68335 | |
| | Equal variances not assumed | | | | ,884 | 25,438 | ,385 | ,22247 | ,25160 | -,29525 | ,74020 |

| | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|-------|------|-------|--------|------|--------|--------|---------|---------|
| CD Dificuldade em lidar / expressar a Agressividade | Equal variances assumed | 1,288 | ,259 | ,912 | 117 | ,364 | ,18434 | ,20218 | -,21606 | ,58474 |
| | Equal variances not assumed | | | ,841 | 25,386 | ,408 | ,18434 | ,21915 | -,26665 | ,63534 |
| CD Perfeccionismo | Equal variances assumed | ,010 | ,919 | 1,501 | 117 | ,136 | ,38182 | ,25434 | -,12188 | ,88552 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,480 | 26,869 | ,151 | ,38182 | ,25804 | -,14775 | ,91139 |
| CD Sentimento de Vazio / de que falta algo | Equal variances assumed | ,214 | ,645 | 1,846 | 117 | ,067 | ,41768 | ,22631 | -,03052 | ,86588 |
| | Equal variances not assumed | | | 2,008 | 29,778 | ,054 | ,41768 | ,20802 | -,00730 | ,84265 |
| CD Saudoso do Passado / Idealização do Passado | Equal variances assumed | ,836 | ,362 | 1,406 | 117 | ,162 | ,42929 | ,30535 | -,17543 | 1,03401 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,500 | 29,120 | ,144 | ,42929 | ,28622 | -,15598 | 1,01457 |
| CD Perturbação dos Ritmos (incluindo as perturbações do sono) | Equal variances assumed | ,000 | ,985 | 2,182 | 117 | ,031 | ,40631 | ,18625 | ,03745 | ,77517 |
| | Equal variances not assumed | | | 2,200 | 27,459 | ,036 | ,40631 | ,18469 | ,02766 | ,78497 |
| F Abatimento Geral (falta de iniciativa, resignação, passividade, retraimento) | Equal variances assumed | 1,762 | ,187 | ,567 | 117 | ,572 | ,08716 | ,15376 | -,21736 | ,39168 |
| | Equal variances not assumed | | | ,504 | 24,679 | ,619 | ,08716 | ,17296 | -,26930 | ,44361 |
| F Irritabilidade, medo de ser abandonado | Equal variances assumed | ,413 | ,522 | 1,163 | 117 | ,247 | ,21434 | ,18432 | -,15069 | ,57937 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,097 | 25,844 | ,283 | ,21434 | ,19545 | -,18753 | ,61621 |
| F Depressão Anaclítica (humor depressivo, sentimentos de vazio, desamparo, abandono e de não ser amado) | Equal variances assumed | ,679 | ,412 | 1,815 | 117 | ,072 | ,29206 | ,16094 | -,02667 | ,61079 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,978 | 29,846 | ,057 | ,29206 | ,14764 | -,00954 | ,59365 |
| F Baixa Auto-Estima, Super-Eu Severo | Equal variances assumed | 1,002 | ,319 | ,206 | 117 | ,837 | ,02811 | ,13676 | -,24272 | ,29895 |
| | Equal variances not assumed | | | ,179 | 24,283 | ,860 | ,02811 | ,15737 | -,29648 | ,35270 |
| F Obsessividade, Perfeccionismo | Equal variances assumed | ,108 | ,743 | 1,561 | 117 | ,121 | ,28047 | ,17963 | -,07528 | ,63622 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,501 | 26,264 | ,145 | ,28047 | ,18692 | -,10355 | ,66449 |
| F Sentimentos de Inferioridade relativamente aos Outros | Equal variances assumed | ,046 | ,830 | 1,220 | 117 | ,225 | ,20135 | ,16501 | -,12544 | ,52814 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,222 | 27,273 | ,232 | ,20135 | ,16478 | -,13659 | ,53929 |
| Dimensão Depressiva da Personalidade | Equal variances assumed | ,099 | ,753 | 1,408 | 117 | ,162 | ,20128 | ,14293 | -,08179 | ,48435 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,341 | 26,059 | ,191 | ,20128 | ,15009 | -,10719 | ,50976 |
| MD Pseudo-Altruísmo | Equal variances assumed | ,018 | ,894 | 1,348 | 117 | ,180 | ,50177 | ,37228 | -,23550 | 1,23904 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,402 | 28,341 | ,172 | ,50177 | ,35782 | -,23079 | 1,23432 |

| | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----------------------------|-------|------|-------|-------|------|---------|--------|----------|---------|
| MD Supressão | Equal variances assumed | ,011 | ,918 | - | 117 | ,222 | -,53207 | ,43339 | -1,39037 | ,32623 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,228 | 26,93 | ,236 | -,53207 | ,43849 | -1,43188 | ,36774 |
| MD Sublimação | Equal variances assumed | 4,424 | ,038 | 1,258 | 117 | ,211 | ,61010 | ,48493 | -,35028 | 1,57048 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,445 | 31,87 | ,158 | ,61010 | ,42209 | -,24981 | 1,47001 |
| MD Racionalização | Equal variances assumed | ,268 | ,606 | 1,086 | 117 | ,280 | ,44520 | ,40991 | -,36660 | 1,25700 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,129 | 28,32 | ,268 | ,44520 | ,39425 | -,36196 | 1,25237 |
| MD Humor | Equal variances assumed | ,878 | ,351 | -,861 | 117 | ,391 | -,41944 | ,48699 | -1,38390 | ,54501 |
| | Equal variances not assumed | | | -,941 | 29,93 | ,354 | -,41944 | ,44568 | -1,32974 | ,49085 |
| MD Projeção | Equal variances assumed | 1,974 | ,163 | 1,480 | 117 | ,142 | ,67778 | ,45803 | -,22933 | 1,58489 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,786 | 34,17 | ,083 | ,67778 | ,37947 | -,09324 | 1,44880 |
| MD Formação Reativa | Equal variances assumed | 2,558 | ,112 | ,581 | 117 | ,562 | ,26667 | ,45881 | -,64198 | 1,17532 |
| | Equal variances not assumed | | | ,682 | 32,79 | ,500 | ,26667 | ,39114 | -,52930 | 1,06263 |
| MD Negação | Equal variances assumed | ,286 | ,594 | -,854 | 117 | ,395 | -,35556 | ,41646 | -1,18034 | ,46923 |
| | Equal variances not assumed | | | -,801 | 25,72 | ,431 | -,35556 | ,44400 | -1,26867 | ,55756 |
| MD Dissociação | Equal variances assumed | ,009 | ,923 | ,718 | 117 | ,474 | ,30278 | ,42149 | -,53197 | 1,13752 |
| | Equal variances not assumed | | | ,751 | 28,47 | ,459 | ,30278 | ,40333 | -,52278 | 1,12834 |
| MD Desvalorização | Equal variances assumed | ,004 | ,951 | ,451 | 117 | ,653 | ,18965 | ,42089 | -,64391 | 1,02320 |
| | Equal variances not assumed | | | ,461 | 27,88 | ,648 | ,18965 | ,41097 | -,65234 | 1,03163 |
| MD Acting Out | Equal variances assumed | ,004 | ,950 | -,356 | 117 | ,722 | -,17803 | ,49957 | -1,16741 | ,81134 |
| | Equal variances not assumed | | | -,370 | 28,25 | ,714 | -,17803 | ,48163 | -1,16422 | ,80816 |
| MD Somatização | Equal variances assumed | ,477 | ,491 | ,822 | 117 | ,413 | ,41465 | ,50455 | -,58459 | 1,41388 |
| | Equal variances not assumed | | | ,852 | 28,23 | ,401 | ,41465 | ,48662 | -,58177 | 1,41106 |
| MD Fantasia Autista | Equal variances assumed | 1,054 | ,307 | ,013 | 117 | ,990 | ,00556 | ,42877 | -,84360 | ,85471 |
| | Equal variances not assumed | | | ,012 | 24,98 | ,991 | ,00556 | ,47449 | -,97170 | ,98281 |
| MD Clivagem | Equal variances assumed | ,338 | ,562 | ,260 | 117 | ,795 | ,13258 | ,50989 | -,87723 | 1,14238 |
| | Equal variances not assumed | | | ,272 | 28,48 | ,788 | ,13258 | ,48770 | -,86567 | 1,13082 |
| MD Idealização | Equal variances assumed | 1,426 | ,235 | ,232 | 117 | ,817 | ,10455 | ,44993 | -,78652 | ,99562 |
| | Equal variances not assumed | | | ,269 | 32,24 | ,789 | ,10455 | ,38825 | -,68605 | ,89514 |
| MD Antecipação | Equal variances assumed | ,136 | ,713 | -,316 | 117 | ,752 | -,13965 | ,44168 | -1,01436 | ,73507 |

| | | | | | | | | | | |
|---------|-----------------------------|------|------|-------|------------|------|---------|---------|----------|---------|
| VI | Equal variances assumed | ,024 | ,876 | 1,278 | 117 | ,204 | 2,81010 | 2,19837 | -1,54366 | 7,16386 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,289 | 27,46 4 | ,208 | 2,81010 | 2,17953 | -1,65839 | 7,27859 |
| EGC | Equal variances assumed | ,081 | ,776 | 2,524 | 117 | ,013 | 5,54040 | 2,19517 | 1,19298 | 9,88783 |
| | Equal variances not assumed | | | 2,790 | 30,35 1 | ,009 | 5,54040 | 1,98569 | 1,48706 | 9,59375 |
| IS | Equal variances assumed | ,068 | ,794 | -,360 | 117 | ,720 | -,57576 | 1,60073 | -3,74593 | 2,59441 |
| | Equal variances not assumed | | | -,334 | 25,50 0 | ,741 | -,57576 | 1,72537 | -4,12569 | 2,97418 |
| ROBRUTO | Equal variances assumed | ,031 | ,861 | 1,813 | 117 | ,072 | 2,86515 | 1,58040 | -,26475 | 5,99506 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,811 | 27,21 3 | ,081 | 2,86515 | 1,58186 | -,37937 | 6,10968 |

Anexo 7

Output SPSS

*Testes T – Diferenças entre Grupo Clínico e Grupo Não
Clínico*

Independent Samples Test

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | | | t-test for Equality of Means | | | | |
|--|--------------------------------|--|------|--------------|-------------|------------------------------|--------------------|--------------------------|---|---------|
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2- tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | | | | | | | Lower | Upper | |
| CD Humor | Equal variances assumed | 1,670 | ,197 | 16,18 5 | 236 | ,000 | 1,59384 | ,09848 | 1,39983 | 1,78785 |
| Depressivo (tristeza, abatimento, insatisfação) | Equal variances not assumed | | | 16,18 5 | 228,86 2 | ,000 | 1,59384 | ,09848 | 1,39980 | 1,78788 |
| CD Pessimismo | Equal variances assumed | ,433 | ,511 | 10,91 0 | 236 | ,000 | 1,22059 | ,11188 | 1,00018 | 1,44100 |
| | Equal variances not assumed | | | 10,91 0 | 232,73 7 | ,000 | 1,22059 | ,11188 | 1,00016 | 1,44101 |
| CD Sentimento de Insucesso | Equal variances assumed | ,032 | ,858 | 11,63 1 | 236 | ,000 | 1,29412 | ,11126 | 1,07492 | 1,51332 |
| | Equal variances not assumed | | | 11,63 1 | 235,81 2 | ,000 | 1,29412 | ,11126 | 1,07492 | 1,51332 |
| CD Anedonia/Falta de Interesse | Equal variances assumed | 15,937 | ,000 | 13,82 8 | 236 | ,000 | 1,40644 | ,10171 | 1,20606 | 1,60682 |
| | Equal variances not assumed | | | 13,82 8 | 215,40 9 | ,000 | 1,40644 | ,10171 | 1,20596 | 1,60692 |
| CD Culpabilidade | Equal variances assumed | 24,633 | ,000 | 8,391 8 | 236 | ,000 | ,95378 | ,11367 | ,72985 | 1,17771 |
| | Equal variances not assumed | | | 8,391 8 | 206,28 8 | ,000 | ,95378 | ,11367 | ,72968 | 1,17788 |
| CD Masoquismo (auto-punição) | Equal variances assumed | 15,219 | ,000 | 6,731 236 | 236 | ,000 | ,74090 | ,11008 | ,52404 | ,95775 |
| | Equal variances not assumed | | | 6,731 0 | 209,91 0 | ,000 | ,74090 | ,11008 | ,52390 | ,95789 |
| CD Auto-Crítica | Equal variances assumed | ,153 | ,696 | 4,966 236 | 236 | ,000 | ,59664 | ,12014 | ,35995 | ,83333 |
| | Equal variances not assumed | | | 4,966 6 | 235,77 6 | ,000 | ,59664 | ,12014 | ,35995 | ,83333 |
| CD Falta de Sentido e Insatisfação com a Vida | Equal variances assumed | 43,606 | ,000 | 12,48 1 | 234 | ,000 | 1,80177 | ,14437 | 1,51734 | 2,08619 |
| | Equal variances not assumed | | | 12,52 5 | 201,73 9 | ,000 | 1,80177 | ,14386 | 1,51811 | 2,08542 |

| | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------------|--------|------|-------|--------|------|---------|--------|---------|---------|
| | Equal variances | | | | 230,24 | | | | | |
| | not assumed | | | 6,847 | 1 | ,000 | 1,02463 | ,14965 | ,72976 | 1,31949 |
| | Equal variances | | | | | | | | | |
| | assumed | ,083 | ,774 | 7,881 | 236 | ,000 | 1,04902 | ,13310 | ,78680 | 1,31124 |
| CD Desamparo | Equal variances | | | | 235,70 | | | | | |
| | not assumed | | | 7,881 | 7 | ,000 | 1,04902 | ,13310 | ,78680 | 1,31124 |
| CD Medo de Não | Equal variances | | | | | | | | | |
| Ser Amado (perder | assumed | ,073 | ,787 | 4,593 | 236 | ,000 | ,70168 | ,15276 | ,40073 | 1,00263 |
| o amor do objecto) | Equal variances | | | | 228,76 | | | | | |
| | not assumed | | | 4,593 | 5 | ,000 | ,70168 | ,15276 | ,40068 | 1,00268 |
| CD Vulnerabilidade | Equal variances | | | | | | | | | |
| à Perda | assumed | 4,162 | ,042 | 8,660 | 235 | ,000 | 1,20303 | ,13893 | ,92933 | 1,47673 |
| | Equal variances | | | | 234,86 | | | | | |
| | not assumed | | | 8,659 | 0 | ,000 | 1,20303 | ,13894 | ,92931 | 1,47675 |
| CD Sentimentos e | Equal variances | | | | | | | | | |
| Dificuldades em | assumed | ,474 | ,492 | 7,614 | 236 | ,000 | ,98739 | ,12968 | ,73191 | 1,24288 |
| lidar com a Solidão | Equal variances | | | | 234,94 | | | | | |
| | not assumed | | | 7,614 | 4 | ,000 | ,98739 | ,12968 | ,73190 | 1,24289 |
| CD Dependência | Equal variances | | | | | | | | | |
| | assumed | ,039 | ,843 | 7,488 | 236 | ,000 | ,81092 | ,10830 | ,59757 | 1,02428 |
| | Equal variances | | | | 235,66 | | | | | |
| | not assumed | | | 7,488 | 4 | ,000 | ,81092 | ,10830 | ,59757 | 1,02428 |
| CD Sentimento de | Equal variances | | | | | | | | | |
| Não ser Amado / | assumed | 17,405 | ,000 | 9,175 | 236 | ,000 | 1,02521 | ,11174 | ,80507 | 1,24535 |
| Ser Amado | Equal variances | | | | 209,14 | | | | | |
| Condicionalmente | not assumed | | | 9,175 | 5 | ,000 | 1,02521 | ,11174 | ,80492 | 1,24550 |
| CD Submissão / | Equal variances | | | | | | | | | |
| Hiper-Adaptação | assumed | ,151 | ,698 | 6,243 | 236 | ,000 | ,75630 | ,12113 | ,51766 | ,99495 |
| ao Outro / | Equal variances | | | | 235,96 | | | | | |
| Conformismo | not assumed | | | 6,243 | 9 | ,000 | ,75630 | ,12113 | ,51766 | ,99495 |
| CD Dificuldade em | Equal variances | | | | | | | | | |
| lidar / expressar a | assumed | 3,299 | ,071 | 7,009 | 236 | ,000 | ,75210 | ,10731 | ,54070 | ,96350 |
| Agressividade | Equal variances | | | | 235,56 | | | | | |
| | not assumed | | | 7,009 | 4 | ,000 | ,75210 | ,10731 | ,54070 | ,96350 |
| CD Perfeccionismo | Equal variances | | | | | | | | | |
| | assumed | 1,069 | ,302 | 4,520 | 236 | ,000 | ,63866 | ,14128 | ,36032 | ,91699 |
| | Equal variances | | | | 234,34 | | | | | |
| | not assumed | | | 4,520 | 1 | ,000 | ,63866 | ,14128 | ,36031 | ,91700 |
| CD Sentimento de | Equal variances | | | | | | | | | |
| Vazio / de que falta | assumed | 4,816 | ,029 | 9,154 | 236 | ,000 | 1,32773 | ,14504 | 1,04199 | 1,61347 |
| algo | Equal variances | | | | 202,45 | | | | | |
| | not assumed | | | 9,154 | 7 | ,000 | 1,32773 | ,14504 | 1,04175 | 1,61372 |

| | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|--------|------|------------|-------------|------|---------|--------|----------|---------|
| CD Saudoso do Passado / Idealização do Passado | Equal variances assumed | 3,751 | ,054 | 3,648 | 236 | ,000 | ,63866 | ,17506 | ,29378 | ,98353 |
| | Equal variances not assumed | | | 3,648 | 231,32 5 | ,000 | ,63866 | ,17506 | ,29374 | ,98357 |
| CD Perturbação dos Ritmos (incluindo as perturbações do sono) | Equal variances assumed | ,319 | ,573 | 9,363 | 236 | ,000 | ,93838 | ,10023 | ,74092 | 1,13583 |
| | Equal variances not assumed | | | 9,363 | 235,48 4 | ,000 | ,93838 | ,10023 | ,74092 | 1,13583 |
| F Abatimento Geral (falta de iniciativa, resignação, passividade, retraimento) | Equal variances assumed | 4,102 | ,044 | 12,08 7 | 236 | ,000 | 1,08862 | ,09006 | ,91119 | 1,26605 |
| | Equal variances not assumed | | | 12,08 7 | 224,15 9 | ,000 | 1,08862 | ,09006 | ,91114 | 1,26610 |
| F Irritabilidade, medo de ser abandonado | Equal variances assumed | ,382 | ,537 | 9,494 | 236 | ,000 | ,91408 | ,09628 | ,72440 | 1,10376 |
| | Equal variances not assumed | | | 9,494 | 235,42 4 | ,000 | ,91408 | ,09628 | ,72439 | 1,10376 |
| F Depressão Anaclítica (humor depressivo, sentimentos de vazio, desamparo, abandono e de não ser amado) | Equal variances assumed | ,104 | ,747 | 15,07 2 | 236 | ,000 | 1,34695 | ,08937 | 1,17089 | 1,52301 |
| | Equal variances not assumed | | | 15,07 2 | 231,29 5 | ,000 | 1,34695 | ,08937 | 1,17087 | 1,52303 |
| F Baixa Auto- Estima, Super-Eu Severo | Equal variances assumed | 11,971 | ,001 | 10,53 8 | 236 | ,000 | 1,05005 | ,09965 | ,85374 | 1,24636 |
| | Equal variances not assumed | | | 10,53 8 | 198,23 8 | ,000 | 1,05005 | ,09965 | ,85354 | 1,24655 |
| F Obsessividade, Perfeccionismo | Equal variances assumed | 1,831 | ,177 | 9,938 | 236 | ,000 | ,89924 | ,09048 | ,72099 | 1,07750 |
| | Equal variances not assumed | | | 9,938 | 235,79 2 | ,000 | ,89924 | ,09048 | ,72099 | 1,07750 |
| F Sentimentos de Inferioridade relativamente aos Outros | Equal variances assumed | ,167 | ,683 | 5,999 | 236 | ,000 | ,63585 | ,10599 | ,42704 | ,84467 |
| | Equal variances not assumed | | | 5,999 | 235,91 2 | ,000 | ,63585 | ,10599 | ,42704 | ,84467 |
| MD Pseudo- Altruísmo | Equal variances assumed | 16,605 | ,000 | 12,73 4 | 236 | ,000 | 2,86134 | ,22469 | 2,41868 | 3,30401 |
| | Equal variances not assumed | | | 12,73 4 | 204,90 8 | ,000 | 2,86134 | ,22469 | 2,41833 | 3,30435 |
| MD Supressão | Equal variances assumed | 11,400 | ,001 | -2,315 | 236 | ,021 | -,61765 | ,26678 | -1,14323 | -,09206 |

| | | | | | | | | | | |
|-------------------|-----------------|--------|------|--------|--------|------|----------|--------|----------|---------|
| | Equal variances | | | | 219,48 | | | | | |
| | not assumed | | | -2,315 | 5 | ,022 | -6,1765 | ,26678 | -1,14343 | -,09186 |
| MD Sublimação | Equal variances | 4,426 | ,036 | ,101 | 236 | ,920 | ,02941 | ,29244 | -,54672 | ,60554 |
| | assumed | | | | | | | | | |
| | Equal variances | | | | 226,08 | | | | | |
| | not assumed | | | ,101 | 4 | ,920 | ,02941 | ,29244 | -,54685 | ,60567 |
| MD Racionalização | Equal variances | 2,964 | ,086 | -2,821 | 236 | ,005 | -,67647 | ,23982 | -1,14893 | -,20402 |
| | assumed | | | | | | | | | |
| | Equal variances | | | | 226,68 | | | | | |
| | not assumed | | | -2,821 | 2 | ,005 | -,67647 | ,23982 | -1,14903 | -,20392 |
| MD Humor | Equal variances | 6,572 | ,011 | -3,806 | 236 | ,000 | -1,10084 | ,28921 | -1,67060 | -,53109 |
| | assumed | | | | | | | | | |
| | Equal variances | | | | 222,00 | | | | | |
| | not assumed | | | -3,806 | 2 | ,000 | -1,10084 | ,28921 | -1,67078 | -,53090 |
| MD Projeção | Equal variances | 2,963 | ,087 | 6,534 | 236 | ,000 | 1,80252 | ,27587 | 1,25904 | 2,34601 |
| | assumed | | | | | | | | | |
| | Equal variances | | | | 224,59 | | | | | |
| | not assumed | | | 6,534 | 7 | ,000 | 1,80252 | ,27587 | 1,25889 | 2,34615 |
| MD Formação | Equal variances | 6,562 | ,011 | 2,098 | 236 | ,037 | ,59244 | ,28233 | ,03622 | 1,14865 |
| | assumed | | | | | | | | | |
| Reativa | Equal variances | | | | 222,99 | | | | | |
| | not assumed | | | 2,098 | 4 | ,037 | ,59244 | ,28233 | ,03605 | 1,14882 |
| MD Negação | Equal variances | 2,085 | ,150 | ,089 | 236 | ,929 | ,02101 | ,23541 | -,44276 | ,48478 |
| | assumed | | | | | | | | | |
| | Equal variances | | | | 232,26 | | | | | |
| | not assumed | | | ,089 | 5 | ,929 | ,02101 | ,23541 | -,44280 | ,48482 |
| MD Dissociação | Equal variances | ,353 | ,553 | -2,953 | 236 | ,003 | -,66387 | ,22481 | -1,10675 | -,22098 |
| | assumed | | | | | | | | | |
| | Equal variances | | | | 235,89 | | | | | |
| | not assumed | | | -2,953 | 6 | ,003 | -,66387 | ,22481 | -1,10675 | -,22098 |
| MD Desvalorização | Equal variances | 4,299 | ,039 | 2,883 | 236 | ,004 | ,71429 | ,24778 | ,22613 | 1,20244 |
| | assumed | | | | | | | | | |
| | Equal variances | | | | 227,04 | | | | | |
| | not assumed | | | 2,883 | 6 | ,004 | ,71429 | ,24778 | ,22603 | 1,20254 |
| MD Acting Out | Equal variances | 10,307 | ,002 | 6,312 | 236 | ,000 | 1,84034 | ,29158 | 1,26590 | 2,41477 |
| | assumed | | | | | | | | | |
| | Equal variances | | | | 226,46 | | | | | |
| | not assumed | | | 6,312 | 1 | ,000 | 1,84034 | ,29158 | 1,26578 | 2,41490 |
| MD Somatização | Equal variances | ,001 | ,980 | 3,634 | 236 | ,000 | 1,43277 | ,39426 | ,65606 | 2,20949 |
| | assumed | | | | | | | | | |
| | Equal variances | | | | 208,56 | | | | | |
| | not assumed | | | 3,634 | 1 | ,000 | 1,43277 | ,39426 | ,65553 | 2,21001 |

| | | | | | | | | | | |
|-------------------|-----------------|--------|------|--------|--------|------|---------|--------|---------|---------|
| MD Fantasia | Equal variances | 19,402 | ,000 | 4,236 | 236 | ,000 | 1,18908 | ,28069 | ,63610 | 1,74205 |
| | assumed | | | | | | | | | |
| Autista | Equal variances | | | 4,236 | 209,85 | ,000 | 1,18908 | ,28069 | ,63574 | 1,74241 |
| | not assumed | | | | | | | | | |
| MD Clivagem | Equal variances | ,009 | ,924 | 3,136 | 236 | ,002 | ,86134 | ,27467 | ,32022 | 1,40247 |
| | assumed | | | | | | | | | |
| MD Clivagem | Equal variances | | | 3,136 | 235,35 | ,002 | ,86134 | ,27467 | ,32021 | 1,40248 |
| | not assumed | | | | | | | | | |
| MD Idealização | Equal variances | 7,386 | ,007 | 1,635 | 236 | ,103 | ,44538 | ,27236 | -,09119 | ,98194 |
| | assumed | | | | | | | | | |
| MD Idealização | Equal variances | | | 1,635 | 222,84 | ,103 | ,44538 | ,27236 | -,09135 | ,98211 |
| | not assumed | | | | | | | | | |
| MD Antecipação | Equal variances | 1,910 | ,168 | 1,826 | 236 | ,069 | ,45378 | ,24853 | -,03583 | ,94340 |
| | assumed | | | | | | | | | |
| MD Antecipação | Equal variances | | | 1,826 | 232,45 | ,069 | ,45378 | ,24853 | -,03587 | ,94344 |
| | not assumed | | | | | | | | | |
| MD Anulação | Equal variances | 6,591 | ,011 | 3,383 | 236 | ,001 | ,96218 | ,28439 | ,40191 | 1,52246 |
| | assumed | | | | | | | | | |
| MD Anulação | Equal variances | | | 3,383 | 224,62 | ,001 | ,96218 | ,28439 | ,40176 | 1,52261 |
| | not assumed | | | | | | | | | |
| MD Isolamento | Equal variances | 14,195 | ,000 | 4,378 | 236 | ,000 | 1,22689 | ,28022 | ,67483 | 1,77895 |
| | assumed | | | | | | | | | |
| MD Isolamento | Equal variances | | | 4,378 | 207,31 | ,000 | 1,22689 | ,28022 | ,67444 | 1,77934 |
| | not assumed | | | | | | | | | |
| MD Deslocamento | Equal variances | 13,231 | ,000 | 3,382 | 236 | ,001 | ,94538 | ,27949 | ,39476 | 1,49600 |
| | assumed | | | | | | | | | |
| MD Deslocamento | Equal variances | | | 3,382 | 217,60 | ,001 | ,94538 | ,27949 | ,39452 | 1,49624 |
| | not assumed | | | | | | | | | |
| MD Agressão | Equal variances | 34,053 | ,000 | 4,664 | 236 | ,000 | 1,13025 | ,24235 | ,65281 | 1,60769 |
| | assumed | | | | | | | | | |
| Passiva | Equal variances | | | 4,664 | 192,52 | ,000 | 1,13025 | ,24235 | ,65226 | 1,60825 |
| | not assumed | | | | | | | | | |
| DSQ Estilo | Equal variances | ,616 | ,433 | 6,502 | 236 | ,000 | ,90243 | ,13880 | ,62898 | 1,17587 |
| | assumed | | | | | | | | | |
| Defensivo Imaturo | Equal variances | | | 6,502 | 232,69 | ,000 | ,90243 | ,13880 | ,62896 | 1,17589 |
| | not assumed | | | | | | | | | |
| DSQ Estilo | Equal variances | ,011 | ,917 | 7,078 | 236 | ,000 | 1,13725 | ,16067 | ,82073 | 1,45378 |
| | assumed | | | | | | | | | |
| Defensivo | Equal variances | | | 7,078 | 235,30 | ,000 | 1,13725 | ,16067 | ,82073 | 1,45378 |
| | not assumed | | | | | | | | | |
| DSQ estilo | Equal variances | 7,267 | ,008 | -2,702 | 236 | ,007 | -,48529 | ,17957 | -,83907 | -,13152 |
| | assumed | | | | | | | | | |
| Defensivo Maduro | Equal variances | | | | | | | | | |
| | assumed | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------------|--------|------|--------|--------|------|----------|---------|---------|----------|--|--|--|
| | Equal variances | | | | 220,38 | | | | | | | | |
| | not assumed | | | -2,702 | 7 | ,007 | -48529 | ,17957 | -83920 | -13139 | | | |
| Estilo Defensivo | Equal variances | 30,856 | ,000 | -7,008 | 232 | ,000 | -58992 | ,08418 | -75577 | -42406 | | | |
| | assumed | | | | | | | | | | | | |
| DV Evitação | Equal variances | | | | 199,18 | | | | | | | | |
| | not assumed | | | -7,061 | 5 | ,000 | -58992 | ,08355 | -75467 | -42516 | | | |
| DV Preocupação | Equal variances | 2,602 | ,108 | 4,057 | 228 | ,000 | ,58025 | ,14303 | ,29842 | ,86208 | | | |
| | assumed | | | | | | | | | | | | |
| Seguro | Equal variances | | | | 219,48 | | | | | | | | |
| | not assumed | | | 4,095 | 1 | ,000 | ,58025 | ,14171 | ,30096 | ,85955 | | | |
| Preocupado | Equal variances | 5,406 | ,021 | 4,121 | 226 | ,000 | ,56103 | ,13614 | ,29276 | ,82930 | | | |
| | assumed | | | | | | | | | | | | |
| Evitante | Equal variances | | | | 223,36 | | | | | | | | |
| | not assumed | | | 4,157 | 4 | ,000 | ,56103 | ,13497 | ,29504 | ,82702 | | | |
| Desligado | Equal variances | ,008 | ,931 | 5,563 | 221 | ,000 | 4,75058 | ,85401 | 3,06754 | 6,43363 | | | |
| | assumed | | | | | | | | | | | | |
| Estilo de Vinculação | Equal variances | | | | 219,66 | | | | | | | | |
| | not assumed | | | 5,584 | 4 | ,000 | 4,75058 | ,85071 | 3,07399 | 6,42717 | | | |
| Vinculação | Equal variances | ,426 | ,514 | 5,250 | 221 | ,000 | 7,36350 | 1,40260 | 4,59931 | 10,12768 | | | |
| | assumed | | | | | | | | | | | | |
| ALN | Equal variances | | | | 220,45 | | | | | | | | |
| | not assumed | | | 5,280 | 1 | ,000 | 7,36350 | 1,39454 | 4,61515 | 10,11184 | | | |
| Vinculação | Equal variances | ,007 | ,933 | 5,710 | 221 | ,000 | 8,39316 | 1,46982 | 5,49650 | 11,28982 | | | |
| | assumed | | | | | | | | | | | | |
| ALN | Equal variances | | | | 219,38 | | | | | | | | |
| | not assumed | | | 5,730 | 8 | ,000 | 8,39316 | 1,46490 | 5,50609 | 11,28023 | | | |
| ALN | Equal variances | ,002 | ,967 | 5,531 | 221 | ,000 | 6,73860 | 1,21824 | 4,33773 | 9,13946 | | | |
| | assumed | | | | | | | | | | | | |
| ALN | Equal variances | | | | 220,39 | | | | | | | | |
| | not assumed | | | 5,562 | 5 | ,000 | 6,73860 | 1,21145 | 4,35109 | 9,12611 | | | |
| ALN | Equal variances | 5,250 | ,023 | 3,970 | 221 | ,000 | ,42348 | ,10667 | ,21327 | ,63369 | | | |
| | assumed | | | | | | | | | | | | |
| ALN | Equal variances | | | | 205,38 | | | | | | | | |
| | not assumed | | | 3,932 | 5 | ,000 | ,42348 | ,10769 | ,21115 | ,63581 | | | |
| ALN | Equal variances | 35,282 | ,000 | 3,642 | 221 | ,000 | ,22746 | ,06246 | ,10437 | ,35055 | | | |
| | assumed | | | | | | | | | | | | |
| ALN | Equal variances | | | | 204,52 | | | | | | | | |
| | not assumed | | | 3,605 | 3 | ,000 | ,22746 | ,06310 | ,10306 | ,35186 | | | |
| ALN | Equal variances | ,955 | ,330 | 10,60 | 231 | ,000 | 11,05993 | 1,04256 | 9,00578 | 13,11407 | | | |
| | assumed | | | 8 | | | | | | | | | |
| ALN | Equal variances | | | 10,59 | 228,59 | | | | | | | | |
| | not assumed | | | 5 | 4 | ,000 | 11,05993 | 1,04390 | 9,00303 | 13,11683 | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-----|--------------------------------|--------|------|-------|-------------|------|----------|---------|---------|----------|
| VI | Equal variances assumed | ,626 | ,429 | 8,956 | 236 | ,000 | 10,11765 | 1,12969 | 7,89208 | 12,34322 |
| | Equal variances not assumed | | | 8,956 | 235,01 7 | ,000 | 10,11765 | 1,12969 | 7,89203 | 12,34326 |
| EGC | Equal variances assumed | ,130 | ,719 | 8,922 | 236 | ,000 | 10,15126 | 1,13773 | 7,90985 | 12,39267 |
| | Equal variances not assumed | | | 8,922 | 234,17 0 | ,000 | 10,15126 | 1,13773 | 7,90976 | 12,39276 |
| IS | Equal variances assumed | 19,324 | ,000 | 6,923 | 236 | ,000 | 6,84034 | ,98801 | 4,89390 | 8,78677 |
| | Equal variances not assumed | | | 6,923 | 219,81 2 | ,000 | 6,84034 | ,98801 | 4,89316 | 8,78751 |

Anexo 8

Output SPSS

*Correlações entre as Subescalas de Relações Objetais e as
Características Depressivas, Fatores e Dimensão
Depressiva da Personalidade (Grupos Clínico e Não
Clínico)*

| T Sentimentos de Inocuidade relativamente aos Outros | CD Humor Depressivo (Instituição) | CD Pessimismo | CD Sentimento de Inocuidade | CD Anosidade/Inatendimento | CD Capabilidade | CD Mecanismo (auto-protetção) | CD Auto-Crítica | CD Falta de Sucesso e Inatendimento com a Vida | CD Dificuldade em tomar Decisões | CD Sentimentos de falta de Valor pessoal de si próprio | CD Falta de Energia/Ataraxia | CD Inimabilidade | CD Falta Social/Inocuidade |
|--|-----------------------------------|---------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------|-------------------------------|-----------------|--|----------------------------------|--|------------------------------|------------------|----------------------------|
| | | | | | | | | | | | | | |
| Dimensão Depressiva de Personalidade | .836** | .782** | .667** | .806** | .646** | .646** | .646** | .646** | .646** | .646** | .646** | .646** | .646** |
| MD Pseudo-Antihero | .089 | .177 | .085 | .050 | .213 | .088 | .187 | .098 | .082 | .091 | .166 | .072 | .154 |
| MD Supressão | .217 | .187** | .336 | .216 | .088 | .497 | .594 | .598 | .504 | .345 | .222 | .386 | .095 |
| MD Submissão | .101 | .181 | .141 | .078 | .068 | .607 | .607 | .606 | .607 | .607 | .607 | .607 | .607 |
| MD Racionalização | .187 | .187 | .187 | .187 | .187 | .187 | .187 | .187 | .187 | .187 | .187 | .187 | .187 |
| MD Racionalização | .128 | .108 | .108 | .108 | .108 | .108 | .108 | .108 | .108 | .108 | .108 | .108 | .108 |
| MD Humor | .166 | .166 | .166 | .166 | .166 | .166 | .166 | .166 | .166 | .166 | .166 | .166 | .166 |
| MD Projção | .295** | .241** | .241** | .241** | .241** | .241** | .241** | .241** | .241** | .241** | .241** | .241** | .241** |
| MD Formação Realista | .151 | .135 | .135 | .135 | .135 | .135 | .135 | .135 | .135 | .135 | .135 | .135 | .135 |
| MD Negação | .101 | .101 | .101 | .101 | .101 | .101 | .101 | .101 | .101 | .101 | .101 | .101 | .101 |
| MD Dissociação | .681 | .866 | .866 | .866 | .866 | .866 | .866 | .866 | .866 | .866 | .866 | .866 | .866 |
| MD Desvalorização | .115 | .115 | .115 | .115 | .115 | .115 | .115 | .115 | .115 | .115 | .115 | .115 | .115 |
| MD Acting Out | .124 | .124 | .124 | .124 | .124 | .124 | .124 | .124 | .124 | .124 | .124 | .124 | .124 |
| MD Somatização | .221 | .221 | .221 | .221 | .221 | .221 | .221 | .221 | .221 | .221 | .221 | .221 | .221 |
| MD Fantasia Adulta | .257** | .368** | .368** | .368** | .368** | .368** | .368** | .368** | .368** | .368** | .368** | .368** | .368** |
| MD Otimismo | .281** | .394** | .394** | .394** | .394** | .394** | .394** | .394** | .394** | .394** | .394** | .394** | .394** |
| MD Idealização | .022 | .109 | .109 | .109 | .109 | .109 | .109 | .109 | .109 | .109 | .109 | .109 | .109 |
| MD Antecipação | .081 | .107 | .107 | .107 | .107 | .107 | .107 | .107 | .107 | .107 | .107 | .107 | .107 |
| MD Anulação | .082 | .116 | .116 | .116 | .116 | .116 | .116 | .116 | .116 | .116 | .116 | .116 | .116 |
| MD Isolamento | .347 | .469 | .469 | .469 | .469 | .469 | .469 | .469 | .469 | .469 | .469 | .469 | .469 |
| MD Deslocamento | .011 | .065 | .065 | .065 | .065 | .065 | .065 | .065 | .065 | .065 | .065 | .065 | .065 |
| MD Agressão Passiva | .315** | .398** | .398** | .398** | .398** | .398** | .398** | .398** | .398** | .398** | .398** | .398** | .398** |
| DSQ Estilo Defensivo Inaturo | .433** | .386** | .386** | .386** | .386** | .386** | .386** | .386** | .386** | .386** | .386** | .386** | .386** |
| DSQ Estilo Defensivo Neurotico | .277** | .214** | .214** | .214** | .214** | .214** | .214** | .214** | .214** | .214** | .214** | .214** | .214** |
| ROBERTO | .263** | .188** | .188** | .188** | .188** | .188** | .188** | .188** | .188** | .188** | .188** | .188** | .188** |
| ALN | .440** | .337** | .337** | .337** | .337** | .337** | .337** | .337** | .337** | .337** | .337** | .337** | .337** |
| V | .436** | .383** | .383** | .383** | .383** | .383** | .383** | .383** | .383** | .383** | .383** | .383** | .383** |
| EGG | .406** | .374** | .374** | .374** | .374** | .374** | .374** | .374** | .374** | .374** | .374** | .374** | .374** |
| IS | .239** | .223** | .223** | .223** | .223** | .223** | .223** | .223** | .223** | .223** | .223** | .223** | .223** |
| DV Emissão | .238** | .191** | .191** | .191** | .191** | .191** | .191** | .191** | .191** | .191** | .191** | .191** | .191** |
| DV Preocupação | .222** | .201** | .201** | .201** | .201** | .201** | .201** | .201** | .201** | .201** | .201** | .201** | .201** |
| Seguro | .452** | .352** | .352** | .352** | .352** | .352** | .352** | .352** | .352** | .352** | .352** | .352** | .352** |
| Preocupado | .304** | .248** | .248** | .248** | .248** | .248** | .248** | .248** | .248** | .248** | .248** | .248** | .248** |
| Evitante | .367** | .310** | .310** | .310** | .310** | .310** | .310** | .310** | .310** | .310** | .310** | .310** | .310** |
| Desligado | .355** | .339** | .339** | .339** | .339** | .339** | .339** | .339** | .339** | .339** | .339** | .339** | .339** |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

| | CD Ser Rumorales / clãs e preocupações | CD Ser Cólco e com tendéncia a julgar os outros | CD Sermones de Distúlio | CD Tendéncia a sentir Remorsos | CD Sermones / Crueles de Indagação | CD Sermones de Dor e Soformo | CD Desamparo | CD Moç de Não Ser Amado (fardo de subjecto) | CD Vulnerabilidade à Perda | CD Estímulo com a Solidão | CD Dependência | CD Sentimento de Não Ser / Condicionaménte |
|---|--|---|-------------------------|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------|--------------------|---|----------------------------|---------------------------|--------------------|--|
| TSermones de Intencidade relativamente aos Outros | .417 ^{**} | .247 ^{**} | .295 ^{**} | .381 ^{**} | .442 ^{**} | .392 ^{**} | .369 ^{**} | .513 ^{**} | .406 ^{**} | .376 ^{**} | .603 ^{**} | .500 ^{**} |
| Dimensão Depressiva de Personalidade | .659 ^{**} | .413 ^{**} | .596 ^{**} | .558 ^{**} | .775 ^{**} | .483 ^{**} | .617 ^{**} | .684 ^{**} | .684 ^{**} | .472 ^{**} | .716 ^{**} | .737 ^{**} |
| MD Pseudo-Altruismo | .111 | .016 | .054 | .227 | .139 | .016 | .097 | .091 | .189 | .025 | .296 ^{**} | .138 |
| MD Supressão | -.189 | -.083 | .133 | -.117 | -.160 | -.088 | .202 | .324 | -.076 | -.069 | .025 | -.210 |
| MD Submissão | .086 | .077 | .063 | .204 | .063 | .083 | .187 | .475 | .044 | .059 | .022 | .248 |
| MD Racionalização | .095 | .067 | .045 | .077 | .068 | .044 | .052 | .125 | .054 | .068 | .068 | .093 |
| MD Racionalização | .122 | .053 | .237 | .081 | .184 | .059 | .282 | .119 | .064 | .040 | .068 | .079 |
| MD Humor | -.188 | -.054 | .011 | -.620 | -.542 | -.415 | .028 | .660 | .657 | .069 | .018 | .062 |
| MD Humor | -.167 | -.155 | .073 | .620 | .542 | .415 | .028 | .660 | .657 | .069 | .018 | .062 |
| MD Projéção | .333 ^{**} | .317 ^{**} | .397 ^{**} | .241 ^{**} | .429 ^{**} | .253 ^{**} | .489 ^{**} | .394 ^{**} | .291 ^{**} | .341 ^{**} | .341 ^{**} | .354 ^{**} |
| MD Formação Reativa | .239 ^{**} | .071 | .010 | .008 | .000 | .005 | .132 | .084 | .308 ^{**} | .033 | .159 | .201 ^{**} |
| MD Negação | -.041 | .011 | .011 | .012 | -.018 | -.046 | .026 | .005 | .001 | -.118 | -.101 | -.009 |
| MD Dissociação | -.180 | -.089 | .003 | .886 | .848 | .622 | .760 | .209 | .328 | .200 | .276 | .325 |
| MD Desvalorização | .082 | -.122 | -.169 | .109 | -.089 | .029 | -.137 | -.101 | -.111 | -.230 | -.118 | -.055 |
| MD Acting Out | .600 | .072 | .086 | .188 | .335 | .066 | .125 | .022 | .231 | .022 | .022 | .022 |
| MD Somatização | .000 | .022 | .016 | .071 | .104 | .067 | .189 | .021 | .036 | .036 | .037 | .063 |
| MD Somatização | .221 ^{**} | .170 | .295 ^{**} | .103 | .204 ^{**} | .196 ^{**} | .067 | .232 ^{**} | .067 | .158 | .178 | .127 |
| MD Fantasia Adulta | .016 | .064 | .001 | .263 | .260 ^{**} | .032 | .477 | .070 | .011 | .086 | .052 | .170 |
| MD Fantasia Adulta | .001 | .042 | .007 | .053 | .000 | .004 | .260 ^{**} | .339 ^{**} | .190 ^{**} | .124 | .330 ^{**} | .241 ^{**} |
| MD Orçamento | .005 | .228 | .267 | .078 | .237 | .002 | .109 | .230 ^{**} | .242 ^{**} | .109 | .179 | .000 |
| MD Isolamento | -.048 | .000 | .006 | .005 | .000 | .076 | .005 | .002 | .285 ^{**} | .235 ^{**} | .236 ^{**} | .001 |
| MD Isolamento | .001 | .147 | .000 | .000 | .000 | .000 | .002 | .005 | .183 | .000 | .118 | .001 |
| MD Antecipação | .137 | .098 | .352 | .734 | .750 | .488 | .870 | .348 | .336 | .550 | .390 | .686 |
| MD Antecipação | .082 | .072 | .078 | .078 | .020 | -.004 | .065 | .068 | .053 | .063 | .060 | .076 |
| MD Atuação | .082 | .065 | .082 | .021 | .072 | .162 | .021 | .144 | .021 | .021 | .021 | .044 |
| MD Isolamento | .377 | .544 | .547 | .266 | .436 | .822 | .053 | .681 | .051 | .681 | .189 | .016 |
| MD Isolamento | .034 | .012 | .006 | .056 | .000 | .048 | .259 ^{**} | .159 | .139 | .005 | .236 ^{**} | .000 |
| MD Deslocamento | .107 | -.012 | .214 ^{**} | .008 | .016 | .009 | .265 ^{**} | .239 | .085 | .176 | .125 | .010 |
| MD Agressão Passiva | .290 ^{**} | .130 | .173 | .241 ^{**} | .276 ^{**} | .214 ^{**} | .203 ^{**} | .257 ^{**} | .229 | .102 | .744 | .211 |
| DSC Estilo Defensivo Inaturo | .358 ^{**} | .202 ^{**} | .407 ^{**} | .257 ^{**} | .496 ^{**} | .267 ^{**} | .333 ^{**} | .371 ^{**} | .357 ^{**} | .151 | .390 ^{**} | .336 ^{**} |
| DSC Estilo Defensivo Neurotico | .249 ^{**} | .121 | .222 | .222 | .229 | .175 | .283 ^{**} | .229 | .356 ^{**} | .119 | .248 ^{**} | .236 ^{**} |
| DSC estilo Defensivo Maduro | -.045 | .006 | -.222 | -.079 | -.175 | .037 | .014 | .001 | .000 | .199 | .007 | -.014 |
| ROBRUTO | .469 ^{**} | .140 | .115 | .382 | .409 | .162 | .179 | .091 | .091 | .091 | .091 | .091 |
| ALN | .000 | .002 | .005 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .011 | .000 | .000 |
| VI | .010 | .113 | .009 | .004 | .000 | .027 | .446 ^{**} | .314 ^{**} | .396 ^{**} | .247 ^{**} | .431 ^{**} | .396 ^{**} |
| EGC | .000 | .245 ^{**} | .007 | .346 ^{**} | .519 ^{**} | .139 | .273 ^{**} | .353 ^{**} | .379 ^{**} | .245 ^{**} | .412 ^{**} | .476 ^{**} |
| IS | .000 | .038 | .297 ^{**} | .240 ^{**} | .432 ^{**} | .124 | .271 ^{**} | .205 ^{**} | .367 ^{**} | .189 | .332 ^{**} | .302 ^{**} |
| DV Elevação | -.017 | .004 | .107 | .235 ^{**} | .373 ^{**} | .035 | .282 ^{**} | .250 ^{**} | .212 | .115 | .331 ^{**} | .234 ^{**} |
| DV Preocupação | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| Seguro | .001 | .045 | .019 | .006 | .000 | .028 | .000 | .000 | .000 | .007 | .000 | .000 |
| Preocupado | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| Evitante | .006 | .072 | .023 | .009 | .049 | .181 ^{**} | .337 ^{**} | .411 ^{**} | .516 ^{**} | .213 | .575 ^{**} | .473 ^{**} |
| Desligado | .173 | .127 | .160 ^{**} | .207 | .436 ^{**} | .139 | .315 ^{**} | .241 ^{**} | .432 ^{**} | .152 | .486 ^{**} | .425 ^{**} |
| | .060 | .168 | .050 | .024 | .132 | .100 | .100 | .100 | .100 | .100 | .100 | .100 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

| | CD Satisfação / Hiper-Atividade / Autor-Comportamento | CD Dilexado em líder / expressar a agressividade | CD Perfeccionismo | CD Satisfação de Voto / de que lado algo | CD Estudos de Passado / Idealização do Passado | CD Perambulação / perturbações do sono | F. Reatamento Geral (tela de passividade, refinamento) | F. Frustração, medo de ser abandonado | F. Depressão Analítica (humor depressivo, sentimento de vazio, desinteresse) | F. Baixa Auto-Estima, Super-Eu, Sovero | F. Cheiosidade, Perfeccionismo | F. Sentimentos de vazio aos Outros |
|---|---|--|-------------------|--|--|--|--|---------------------------------------|--|--|--------------------------------|------------------------------------|
| F. Sentimentos de Inocuidade relativamente aos Outros | .397* | .487 | .494 | .386* | .355* | .510* | .544 | .526* | .562* | .600 | .640 | .677 |
| Dimensão Depressiva de Personalidade | .486* | .585* | .590 | .616* | .763* | .783* | .902* | .832* | .935* | .928* | .868* | .898* |
| MD Pseudo-Aliamento | .093 | .148 | .142 | .103 | .107 | .103 | .155 | .133 | .191* | .126 | .191* | .135 |
| MD Supressão | .119 | .315 | .123 | .449 | .245 | .283 | .093 | .149 | .205 | .205 | .037 | .144 |
| MD Submissão | .088 | .085 | .131 | .081 | .042 | .103 | .183 | .177 | .187 | .042 | .233 | .068 |
| MD Racionalização | .497 | .364 | .547 | .446 | .487 | .367 | .507 | .569 | .542 | .286 | .658 | .697 |
| MD Humor | .116 | .068 | .084 | .032 | .039 | .032 | .016 | .069 | .023 | .023 | .076 | .172 |
| MD Projeção | .298 | .273 | .291 | .227 | .349 | .366 | .381 | .387 | .455 | .307 | .414 | .024 |
| MD Formação Realista | .122 | .183 | .172 | .335* | .325* | .325* | .441* | .409* | .434* | .407 | .386* | .212 |
| MD Negação | .015 | .003 | .094 | .129 | .060 | .060 | .101 | .152 | .166 | .166 | .021 | .021 |
| MD Dissociação | .007 | .089 | .074 | .020 | .005 | .005 | .022 | .013 | .028 | .050 | .012 | .013 |
| MD Desvalorização | .154 | .333 | .424 | .227 | .354 | .389 | .315 | .389 | .387 | .760 | .897 | .008 |
| MD Acting Out | .129 | .028 | .104 | .054 | .042 | .042 | .015 | .177 | .161 | .089 | .127 | .004 |
| MD Somatização | .170 | .270* | .270* | .390* | .240* | .240* | .413* | .331* | .394* | .069 | .029 | .008 |
| MD Fantasia Ausente | .215 | .291* | .291* | .332* | .186 | .186 | .299* | .321* | .386* | .000 | .000 | .002 |
| MD Oligargia | .007 | .246* | .246* | .225* | .219 | .219 | .308* | .386* | .378* | .000 | .000 | .001 |
| MD Idealização | .158 | .017 | .107 | .004 | .019 | .019 | .053 | .119 | .066 | .000 | .000 | .002 |
| MD Antecipação | .137 | .054 | .246 | .736 | .840 | .840 | .128 | .269 | .476 | .476 | .902 | .046 |
| MD Anulação | .153 | .084 | .116 | .081 | .082 | .082 | .103 | .103 | .034 | .034 | .034 | .046 |
| MD Isolamento | .066 | .362 | .238 | .945 | .985 | .985 | .037 | .037 | .037 | .037 | .133 | .046 |
| MD Deslocamento | .479 | .051 | .013 | .353 | .266* | .266* | .301* | .215 | .257 | .257 | .293* | .108 |
| MD Agressão Passiva | .311* | .301* | .186 | .211* | .330* | .330* | .427* | .331* | .340* | .340* | .341* | .197 |
| DSO Estilo Defensivo Imaturo | .261* | .314* | .316* | .267* | .206* | .206* | .427* | .447* | .477* | .489* | .465* | .321* |
| DSO Estilo Defensivo Neurotico | .131 | .224 | .161 | .202 | .167 | .167 | .320* | .287* | .291* | .257* | .271* | .222 |
| DSO Estilo Defensivo Maduro | .175 | .009 | .002 | .076 | .043 | .043 | .186 | .186 | .186 | .186 | .085 | .037 |
| ROBRUTO | .119 | .212* | .212* | .212* | .371* | .371* | .427* | .427* | .427* | .427* | .427* | .427* |
| ANL | .104 | .166 | .166 | .185* | .336* | .336* | .497* | .376* | .473* | .444* | .536* | .213 |
| VI | .131 | .206* | .206* | .309* | .071 | .071 | .460* | .466* | .538* | .538* | .394* | .329* |
| EGG | .109 | .133 | .133 | .256* | .006 | .006 | .434* | .373* | .446* | .446* | .332* | .216 |
| IS | .040 | .169 | .098 | .029 | .044 | .044 | .230* | .230* | .364* | .364* | .241* | .206 |
| DV Emissão | .003 | .096 | .122 | .021 | .000 | .000 | .177 | .135 | .275* | .275* | .178 | .162 |
| DV Preocupação | .276 | .237 | .185 | .226 | .996 | .996 | .053 | .143 | .002 | .002 | .052 | .079 |
| Seguro | .005 | .172 | .002 | .023 | .105 | .105 | .460* | .460* | .460* | .460* | .460* | .460* |
| Preocupado | .276* | .164 | .005 | .291* | .112 | .112 | .402* | .402* | .454* | .454* | .454* | .384* |
| Evitante | .223 | .174 | .382* | .167 | .091 | .091 | .465* | .465* | .410* | .410* | .444* | .383* |
| Desligado | .159 | .162 | .322* | .112 | .065 | .065 | .437* | .384* | .456* | .456* | .376* | .337* |

*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 *. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

| Dimensão Depressiva da Personalidade | | MD Prádo-Abrilmo | MD Supressão | MD Submissão | MD Racionalização | MD Humor | MD Projeto | MD Formação Reativa | MD Negação | MD Dissociação | MD Desvalorização | MD Acting Out | MD Somatização | MD Família Autista |
|--|------|------------------|--------------|--------------|-------------------|----------|------------|---------------------|------------|----------------|-------------------|---------------|----------------|--------------------|
| T Sentimentos de Ineficácia relativamente aos Outros | 0,00 | 0,15 | -0,08 | -0,41 | -0,12 | 0,04 | 0,12 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| Dimensão Depressiva da Personalidade | 1 | 0,14 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| MD Prádo-Abrilmo | 156 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| MD Supressão | 185 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| MD Submissão | 186 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| MD Racionalização | 186 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| MD Humor | 734 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| MD Projeto | 206 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| MD Formação Reativa | 503 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| MD Negação | 903 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| MD Dissociação | 148 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| MD Desvalorização | 186 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| MD Acting Out | 232 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| MD Somatização | 601 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| MD Família Autista | 374 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| MD Divergem | 412 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| MD Isolamento | 448 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| MD Antecipação | 906 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| MD Anulação | 132 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| MD Isolamento | 301 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| MD Deslocamento | 204 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| MD Agressão Passiva | 389 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| DSQ Estilo Defensivo Inaturo | 259 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| DSQ Estilo Defensivo Neurotico | 200 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| DSQ Estilo Defensivo Maduro | 183 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| ROBUSTO | 901 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| ALN | 474 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| VI | 519 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| EGG | 443 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| IS | 329 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| DV Emissão | 237 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| DV Preocupação | 283 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| Seguro | 659 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| Preocupado | 485 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| Evitante | 497 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |
| Desligado | 448 | 0,15 | 0,87 | 0,68 | 0,17 | 0,01 | 0,13 | 0,27 | 0,08 | 0,04 | 0,06 | 0,15 | 0,28 | 0,12 |

*, Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 **, Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

| | MD Oxiagem | MD Identização | MD Antecipação | MD Anulação | MD Isolamento | MD Deslocamento | MD Agressão Passiva | DSO Estilo Delirativo Imaturo | DSO Estilo Delirativo Neurotico | DSO Estilo Delirativo Maduro | ROBRUTO | ALN | V | EGC | S |
|--|------------|----------------|----------------|-------------|---------------|-----------------|---------------------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------|---------|-----|-----|-----|-----|
| T Sentimentos de Ineficiência relativamente aos Outros | .28* | .06 | -.04 | .06 | .10 | .04 | .17 | .31 | .22 | .07 | .13 | .21 | .29 | .21 | .26 |
| Dimensão Depressiva de Personalidade | .06 | .06 | .06 | .16 | .48 | .63 | .01 | .00 | .01 | .67 | .01 | .03 | .00 | .00 | .02 |
| MD Pseudo-Altruismo | .41* | -.06 | .00 | .13 | .20 | .36 | .59 | .20 | .30 | -.13 | .55 | .74 | .59 | .44 | .39 |
| MD Supressão | .30* | .00 | .13 | .23 | .15 | .06 | .06 | .00 | .00 | .07 | .01 | .03 | .00 | .00 | .05 |
| MD Submissão | .00 | .00 | .14 | .10 | .05 | .38 | .43 | .01 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 |
| MD Submissão | .00 | .00 | .14 | .10 | .05 | .38 | .43 | .01 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 |
| MD Submissão | .00 | .00 | .14 | .10 | .05 | .38 | .43 | .01 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 |
| MD Racionalização | .00 | .00 | .14 | .10 | .05 | .38 | .43 | .01 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 |
| MD Humor | .00 | .00 | .14 | .10 | .05 | .38 | .43 | .01 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 |
| MD Projção | .00 | .00 | .14 | .10 | .05 | .38 | .43 | .01 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 |
| MD Formação Reativa | .00 | .00 | .14 | .10 | .05 | .38 | .43 | .01 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 |
| MD Negação | .00 | .00 | .14 | .10 | .05 | .38 | .43 | .01 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 |
| MD Dissociação | .00 | .00 | .14 | .10 | .05 | .38 | .43 | .01 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 |
| MD Desvalorização | .00 | .00 | .14 | .10 | .05 | .38 | .43 | .01 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 |
| MD Acting Out | .00 | .00 | .14 | .10 | .05 | .38 | .43 | .01 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 |
| MD Somatização | .00 | .00 | .14 | .10 | .05 | .38 | .43 | .01 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 |
| MD Fantasia Adulta | .00 | .00 | .14 | .10 | .05 | .38 | .43 | .01 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 |
| MD Oxiagem | .00 | .00 | .14 | .10 | .05 | .38 | .43 | .01 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 |
| MD Identização | .00 | .00 | .14 | .10 | .05 | .38 | .43 | .01 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 |
| MD Antecipação | .00 | .00 | .14 | .10 | .05 | .38 | .43 | .01 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 |
| MD Anulação | .00 | .00 | .14 | .10 | .05 | .38 | .43 | .01 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 |
| MD Isolamento | .00 | .00 | .14 | .10 | .05 | .38 | .43 | .01 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 |
| MD Deslocamento | .00 | .00 | .14 | .10 | .05 | .38 | .43 | .01 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 |
| MD Agressão Passiva | .00 | .00 | .14 | .10 | .05 | .38 | .43 | .01 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 | .00 |
| DSO Estilo Delirativo Imaturo | .19 | .27 | .20 | .29 | .31 | .33 | .35 | .37 | .38 | .39 | .40 | .41 | .42 | .43 | .44 |
| DSO Estilo Delirativo Neurotico | .19 | .27 | .20 | .29 | .31 | .33 | .35 | .37 | .38 | .39 | .40 | .41 | .42 | .43 | .44 |
| DSO Estilo Delirativo Maduro | .19 | .27 | .20 | .29 | .31 | .33 | .35 | .37 | .38 | .39 | .40 | .41 | .42 | .43 | .44 |
| ROBRUTO | .19 | .27 | .20 | .29 | .31 | .33 | .35 | .37 | .38 | .39 | .40 | .41 | .42 | .43 | .44 |
| ALN | .19 | .27 | .20 | .29 | .31 | .33 | .35 | .37 | .38 | .39 | .40 | .41 | .42 | .43 | .44 |
| V | .19 | .27 | .20 | .29 | .31 | .33 | .35 | .37 | .38 | .39 | .40 | .41 | .42 | .43 | .44 |
| EGC | .19 | .27 | .20 | .29 | .31 | .33 | .35 | .37 | .38 | .39 | .40 | .41 | .42 | .43 | .44 |
| IS | .19 | .27 | .20 | .29 | .31 | .33 | .35 | .37 | .38 | .39 | .40 | .41 | .42 | .43 | .44 |
| DV Estação | .19 | .27 | .20 | .29 | .31 | .33 | .35 | .37 | .38 | .39 | .40 | .41 | .42 | .43 | .44 |
| DV Preocupação | .19 | .27 | .20 | .29 | .31 | .33 | .35 | .37 | .38 | .39 | .40 | .41 | .42 | .43 | .44 |
| Seguro | .19 | .27 | .20 | .29 | .31 | .33 | .35 | .37 | .38 | .39 | .40 | .41 | .42 | .43 | .44 |
| Preocupado | .19 | .27 | .20 | .29 | .31 | .33 | .35 | .37 | .38 | .39 | .40 | .41 | .42 | .43 | .44 |
| Evitante | .19 | .27 | .20 | .29 | .31 | .33 | .35 | .37 | .38 | .39 | .40 | .41 | .42 | .43 | .44 |
| Designado | .19 | .27 | .20 | .29 | .31 | .33 | .35 | .37 | .38 | .39 | .40 | .41 | .42 | .43 | .44 |

*, Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 **, Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

| | DV Estímulo | DV Preocupação | Siguro | Preocupado | Evidente | Designado |
|---|-------------|----------------|--------|------------|----------|-----------|
| CD Humor Depressivo (história, abastamento, humor) | .258* | .222 | .363* | .326* | .387* | .395* |
| CD Pensamento | .101 | .071 | .090 | .090 | .090 | .090 |
| CD Sentimento de Incesto | .133 | .271 | .391* | .354* | .370* | .396* |
| CD Acedor/Falta de Interesse | .149 | .268* | .359* | .365* | .344* | .296* |
| CD Culpa | .221* | .210 | .311* | .306* | .344* | .332* |
| CD Culpaabilidade | .204* | .272* | .379* | .361* | .381* | .332* |
| CD Misquiemo (auto-pequeno) | .260* | .232* | .387* | .354* | .408* | .401* |
| CD Auto-Critica | .138 | .203 | .272* | .262* | .272* | .248* |
| CD Falta de Sentido e Insatisfação com a Vida | .258* | .176 | .322* | .289 | .345* | .347* |
| CD Dificuldade em tomar Decisões | .211 | .066 | .090 | .090 | .090 | .090 |
| CD Sentimentos de falta de Valor Próprio / Não gostar de si próprio | .260* | .208 | .311* | .306* | .344* | .332* |
| CD Falta de Energia / Adinamia | .203* | .271* | .377* | .366* | .379* | .351* |
| CD Irritabilidade | .040 | .168 | .181* | .185* | .168 | .138 |
| CD Herança Social / Heróvilho | .227* | .257* | .385* | .367* | .384* | .375* |
| CD Ser Rumativo / dado a preocupações | .009 | .005 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| CD Ser Crítico e com tendência a julgar os outros | .051 | .024* | .292* | .315* | .250* | .173 |
| CD Sentimentos de Desalimo | .388 | .052 | .019 | .030 | .023 | .050 |
| CD Tendencia a sentir Remorsos | .323 | .207* | .296* | .246* | .240* | .207* |
| CD Sentimentos / Crenças de Indocaptação | .255* | .333* | .466* | .444* | .470* | .436* |
| CD Sentimento de Dor e Sofrimento | .023 | .201* | .201* | .210* | .181* | .139 |
| CD Desamparo | .190* | .232* | .332* | .314* | .337* | .315* |
| CD Medo de Não Ser Amado (pender o amor do receptor) | .117 | .393* | .459* | .444* | .411* | .341* |
| CD Vulnerabilidade à Péria | .138 | .482* | .597* | .551* | .516* | .432* |
| CD Sentimentos e Dificuldades em lidar com a Solidão | .000 | .241* | .387* | .360* | .354* | .312* |
| CD Dependência | .215* | .598* | .694* | .690* | .579* | .498* |
| CD Sentimento de Não ser Amado / Ser Amado Condicionamente | .232* | .268* | .479* | .464* | .472* | .425* |
| CD Submisão / Hiper-Adaptação ao Outro / Conformismo | .003 | .276* | .257* | .275* | .223* | .159 |
| CD Dificuldade em lidar / expressar a Agressividade | .096 | .122 | .172 | .164 | .174 | .162 |
| CD Perfeccionismo | .122 | .352* | .464* | .405* | .382* | .322* |
| CD Sentimento de Vazio / de que falta algo | .188 | .226 | .198 | .216 | .107 | .112 |
| CD Saudades do Passado / Insatisfação do Passado | .000 | .112 | .105 | .112 | .090 | .096 |
| CD Perturbação dos Ritmos (incluindo as perturbações do sono) | .177 | .214* | .309* | .291* | .313* | .293* |
| F Abatimento Geral (falta de iniciativa, resignação, passividade, retimento) | .267* | .215* | .467* | .432* | .463* | .437* |
| F Irritabilidade, medo de ser abandonado | .135 | .439* | .492* | .486* | .462* | .384* |
| F Depressão-Anedonia (humor depressivo, perda de interesse, desamparo, abandono e falta de energia) | .143 | .296* | .408* | .390* | .410* | .378* |
| F Baixa Auto-Estima, Super-Eu Severo | .018 | .234* | .460* | .454* | .487* | .495* |
| F Obsessividade, Perfeccionismo | .002 | .373* | .468* | .451* | .444* | .387* |
| | .052 | | .000 | .000 | .000 | .000 |

| | DV Evitação | DV Preocupação | Siguro | Preocupado | Evitante | Desligado |
|--|-------------|----------------|--------|------------|----------|-----------|
| T Sentimentos de Ineficácia relativamente aos Outros | .162 | .315* | .363* | .385* | .383* | .337* |
| | .079 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| | .237* | .383** | .562** | .486** | .497** | .448** |
| Dimensão Depressiva de Personalidade | .010 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| | .011 | .145 | .142 | .150 | .127 | .095 |
| MD Pseudo-Altruismo | .904 | .115 | .122 | .104 | .169 | .302 |
| | .148 | .054 | .149 | .119 | .159 | .171 |
| MD Supressão | .589 | .128 | .129 | .129 | .083 | .282 |
| | .067 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| MD Submissão | .582 | .128 | .129 | .129 | .083 | .282 |
| | .067 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| MD Racionalização | .427* | .816 | .264 | .469 | .127 | .032 |
| | .003 | .131 | .644 | .012 | .106 | .181* |
| MD Humor | .008 | .154 | .638 | .699 | .250 | .048 |
| | .088 | .022 | .074 | .051 | .087 | .096 |
| MD Projção | .340 | .812 | .421 | .512 | .347 | .297 |
| | .193* | .265** | .366** | .346** | .367** | .338** |
| MD Formação Reativa | .038 | .004 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| | .129 | .064 | .138 | .120 | .153 | .159 |
| MD Negação | .197* | .492 | .134 | .194 | .098 | .084 |
| | .031 | .063 | .082 | .024 | .103 | .150 |
| MD Dissociação | .038 | .499 | .503 | .786 | .263 | .103 |
| | .008 | .043 | .043 | .033 | .052 | .080 |
| MD Desvalorização | .034 | .342 | .178 | .376 | .076 | .029 |
| | .034 | .110 | .110 | .178 | .029 | .029 |
| MD Acting Out | .712 | .126 | .232 | .175 | .344 | .591 |
| | .020 | .157 | .135 | .148 | .112 | .073 |
| MD Somatização | .859 | .088 | .144 | .108 | .224 | .430 |
| | .076 | .205* | .238* | .238* | .227* | .182* |
| MD Fantasia Adulta | .409 | .025 | .009 | .009 | .013 | .038 |
| | .170 | .341** | .422** | .415** | .410** | .360** |
| MD Otimismo | .085 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| | .186* | .289** | .365** | .350** | .365** | .334** |
| MD Idealização | .042 | .003 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| | .005 | .050 | .007 | .021 | .010 | .032 |
| MD Antecipação | .484 | .590 | .599 | .817 | .913 | .728 |
| | .350** | .123 | .086 | .022 | .158 | .340 |
| MD Anulação | .009 | .186 | .245 | .213 | .145 | .085 |
| | .009 | .109 | .109 | .225 | .145 | .085 |
| MD Isolamento | .238 | .602 | .032 | .011 | .120 | .511 |
| | .344** | .047 | .252** | .196* | .395** | .351** |
| MD Deslocamento | .083 | .611 | .006 | .032 | .001 | .000 |
| | .312 | .216* | .269** | .266** | .249** | .215* |
| MD Agressão Passiva | .009 | .018 | .004 | .005 | .006 | .019 |
| | .922 | .335** | .308** | .331** | .266** | .188* |
| DSO Estilo Defensivo Inaturo | .227* | .344** | .460** | .443** | .457** | .416** |
| | .013 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| DSO Estilo Defensivo Neurotico | .000 | .292* | .271** | .299** | .235 | .188 |
| | .974 | .001 | .003 | .001 | .010 | .058 |
| DSO estilo Defensivo Maduro | .267* | .094 | .124 | .072 | .180 | .340 |
| | .142 | .059 | .059 | .059 | .059 | .059 |
| ROBRUTO | .142 | .059 | .059 | .059 | .059 | .059 |
| | .000 | .001 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| ANU | .439* | .146 | .406** | .346* | .498** | .537* |
| | .000 | .121 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| V1 | .257* | .330** | .465** | .441** | .469** | .436** |
| | .005 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| EGG | .261** | .198* | .344** | .312** | .365** | .363** |
| | .004 | .031 | .000 | .001 | .000 | .000 |
| IS | .348* | .245** | .441** | .397** | .471** | .473** |
| | .000 | .007 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| DV Evitação | 1 | | | | | |
| | .019 | .000 | .023 | .607* | .821** | .821** |
| DV Preocupação | .215* | 1 | | | | |
| | .003 | .904 | .046 | .381* | .381* | .381* |
| Siguro | .469** | .000 | 1 | | | |
| | .000 | .997* | .997* | .997* | .997* | .997* |
| Preocupado | .000 | .000 | .000 | 1 | | |
| | .223* | .904** | .981** | .910** | .740** | .740** |
| Evitante | .015 | .000 | .000 | .000 | 1 | |
| | .607** | .646** | .973** | .910** | .952** | .952** |
| Desligado | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | 1 |
| | .821** | .887** | .887** | .746** | .852** | .852** |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

| CD Humor Depressivo (tristeza, abatimento, inatividade) | CD Sentimento de Inútilidade | | CD Anedonia/Falta de Interesse | CD Culpabilidade | | CD Mascaramento (auto-punição) | | CD Auto-Critica | CD Falta de Sentido e Inatividade com a Vida | | CD Dificuldade em tomar Decisões | | CD Falta de Energia/Atarmia | | CD Irritabilidade | CD Ineficácia Social / Invenção |
|--|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|-----------------|--|-----------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|------|-------------------|---------------------------------|
| | CD Pensamento | CD Sentimento de Inútilidade | | CD Culpabilidade | CD Mascaramento (auto-punição) | CD Auto-Critica | CD Falta de Sentido e Inatividade com a Vida | | CD Dificuldade em tomar Decisões | CD Falta de Energia/Atarmia | CD Irritabilidade | CD Ineficácia Social / Invenção | | | | |
| CD Humor Depressivo (tristeza, abatimento, inatividade) | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Pensamento | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Sentimento de Inútilidade | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Anedonia/Falta de Interesse | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Culpabilidade | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Mascaramento (auto-punição) | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Auto-Critica | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Falta de Sentido e Inatividade com a Vida | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Dificuldade em tomar Decisões | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Falta de Energia/Atarmia | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Irritabilidade | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Ineficácia Social / Invenção | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Ser Rumativo / cheio de preocupações | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Ser Crítico e com tendência a julgar os outros | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Sentimentos de Deslame | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Tendiça a sentir Remorsos | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Sentimentos / Crenças de Inadequação | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Sentimento de Dor e Sofrimento | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Medo de Não Ser Amado (poder o amor do Espólio) | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Vulnerabilidade à Perda | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Sentimentos e Dificuldades em lidar com a Solidão | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Dependência | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Sentimento de Não ser Amado / Ser Amado Condicionamente | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Submissão / Hiper-Adaptação ao Outro / Conformismo | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Dificuldade em lidar / expressar a Agressividade | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Perfeccionismo | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Sentimento de Não / de que falta algo | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Saída do Passado / Inatividade do Passado | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| CD Pensamento dos Rimos (incluindo as perturbações do sono) | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| F Abatimento Geral (falta de iniciativa, resignação, passividade, retardo) | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| F Irritabilidade, medo de ser abandonado | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| F Depressão-Anedonia (humor depressivo, falta de interesse, desamparo, atarmia e de não ser amado) | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| F Baixa Auto-Estima, Super-Eu Severo | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |
| F Obesessividade, Perfeccionismo | 0,81 | 0,82 | 0,83 | 0,84 | 0,85 | 0,86 | 0,87 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,94 | 0,95 | 0,96 |

| | CD Ser Rumativo / dado a preocupação | CD Ser Crítico e com tendência a julgar os outros | CD Sentimento de Desânimo | CD Tendência a sentir Remorsos | CD Sentimentos / Crenças de Inadequação | CD Sentimento de Dor e Sofrimento | CD Desamparo | CD Medo de Não Ser Amado (poder o amor do objecto) | CD Vulnerabilidade à Peida | CD Sentimentos e Dificuldades em lidar com a Solidão | CD Dependência | CD Sentimento de Não Ser Amado / Ser Amado Condiçionalmente |
|---|--------------------------------------|---|---------------------------|--------------------------------|---|-----------------------------------|--------------|--|----------------------------|--|----------------|---|
| CD Ser Rumativo / dado a preocupação | .602 | .389 | .594 | .486 | .691 | .427 | .672 | .586 | .558 | .429 | .544 | .601 |
| CD Ser Crítico e com tendência a julgar os outros | .389 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 |
| CD Sentimento de Desânimo | .594 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 |
| CD Tendência a sentir Remorsos | .486 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 |
| CD Sentimentos / Crenças de Inadequação | .691 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 |
| CD Sentimento de Dor e Sofrimento | .427 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 |
| CD Desamparo | .672 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 |
| CD Medo de Não Ser Amado (poder o amor do objecto) | .586 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 |
| CD Vulnerabilidade à Peida | .558 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 |
| CD Sentimentos e Dificuldades em lidar com a Solidão | .429 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 |
| CD Dependência | .544 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 |
| CD Sentimento de Não Ser Amado / Ser Amado Condiçionalmente | .601 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 |
| CD Sentimento de Não Ser Amado / Ser Amado Condiçionalmente | .601 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 | .400 |

| | Pearson Correlation | Sig. (2-tailed) |
|---|---------------------|-----------------|
| CD Ser Rumativo / dado a preocupação | .594 | .001 |
| CD Ser Crítico e com tendência a julgar os outros | .389 | .001 |
| CD Sentimento de Desânimo | .594 | .001 |
| CD Tendência a sentir Remorsos | .486 | .001 |
| CD Sentimentos / Crenças de Inadequação | .691 | .001 |
| CD Sentimento de Dor e Sofrimento | .427 | .001 |
| CD Desamparo | .672 | .001 |
| CD Medo de Não Ser Amado (poder o amor do objecto) | .586 | .001 |
| CD Vulnerabilidade à Peida | .558 | .001 |
| CD Sentimentos e Dificuldades em lidar com a Solidão | .429 | .001 |
| CD Dependência | .544 | .001 |
| CD Sentimento de Não Ser Amado / Ser Amado Condiçionalmente | .601 | .001 |

| T-Síntomas de Interocepção relativamente aos Outros | CD Ser Ruminativo (classe a endoflexia a julgar os outros preocupações) | CD Ser Cítrico e com endoflexia a julgar os outros preocupações | CD Sentimentos de Desalívio | CD Tendência a sentir Remorsos | CD Sentimentos / Crenças de Inadequação | CD Sentimento de Dor e Sofrimento | CD Desamparo | CD Medo de Não Ser Amado (temor de ser abandonado) | CD Vulnerabilidade à Perda | CD Dificuldade com a Solidão | CD Dignificância | CD Sentimentos de Misedireção | CD Sentimentos de Misedireção Condicionante |
|---|---|---|-----------------------------|--------------------------------|---|-----------------------------------|--------------|--|----------------------------|------------------------------|------------------|-------------------------------|---|
| | | | | | | | | | | | | | |
| Dimetido Depressiva de Personalidade | .000 | .173 | .358 | .000 | .000 | .341 | .483 | .000 | .268 | .000 | .720 | .000 | .516 |
| MD Pseudo Alívio | .764 | .373 | .654 | .846 | .000 | .000 | .721 | .790 | .667 | .616 | .747 | .713 | .000 |
| MD Supressão | .027 | .114 | .095 | .024 | .000 | .016 | .262 | .000 | .278 | .026 | .250 | .005 | .005 |
| MD Submissão | .082 | .086 | .085 | .089 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| MD Racionalização | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| MD Humor | .074 | .023 | .023 | .023 | .023 | .023 | .023 | .023 | .023 | .023 | .023 | .023 | .023 |
| MD Projção | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| MD Formação Reativa | .028 | .028 | .028 | .028 | .028 | .028 | .028 | .028 | .028 | .028 | .028 | .028 | .028 |
| MD Negação | .028 | .028 | .028 | .028 | .028 | .028 | .028 | .028 | .028 | .028 | .028 | .028 | .028 |
| MD Dissociação | .044 | .044 | .044 | .044 | .044 | .044 | .044 | .044 | .044 | .044 | .044 | .044 | .044 |
| MD Desvalorização | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| MD Acting Out | .155 | .140 | .243 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| MD Somatização | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| MD Fantasia Ausente | .297 | .131 | .333 | .343 | .000 | .072 | .317 | .251 | .270 | .298 | .311 | .314 | .001 |
| MD Overgim | .001 | .001 | .001 | .001 | .001 | .001 | .001 | .001 | .001 | .001 | .001 | .001 | .001 |
| MD Idealização | .101 | .090 | .082 | .082 | .082 | .082 | .082 | .082 | .082 | .082 | .082 | .082 | .082 |
| MD Antecipação | .089 | .089 | .089 | .089 | .089 | .089 | .089 | .089 | .089 | .089 | .089 | .089 | .089 |
| MD Anulação | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| MD Isolamento | .204 | .168 | .225 | .270 | .000 | .000 | .270 | .326 | .326 | .326 | .326 | .326 | .225 |
| MD Deslocamento | .374 | .291 | .306 | .306 | .000 | .128 | .288 | .288 | .288 | .288 | .288 | .288 | .291 |
| MD Agressão Passiva | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| DSC Estilo Defensivo Inaturo | .469 | .392 | .377 | .357 | .000 | .349 | .265 | .340 | .264 | .264 | .264 | .264 | .392 |
| DSC Estilo Defensivo Neufórico | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| DSC estilo Defensivo Mádico | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| ROBRUTO | .622 | .483 | .483 | .483 | .000 | .483 | .483 | .483 | .483 | .483 | .483 | .483 | .483 |
| AN | .462 | .313 | .360 | .360 | .000 | .211 | .264 | .264 | .264 | .264 | .264 | .264 | .313 |
| VI | .446 | .385 | .385 | .385 | .000 | .385 | .385 | .385 | .385 | .385 | .385 | .385 | .385 |
| EGC | .437 | .335 | .335 | .335 | .000 | .335 | .335 | .335 | .335 | .335 | .335 | .335 | .335 |
| IS | .310 | .221 | .230 | .230 | .000 | .212 | .213 | .213 | .213 | .213 | .213 | .213 | .221 |
| DV Evitação | .152 | .145 | .145 | .145 | .000 | .145 | .145 | .145 | .145 | .145 | .145 | .145 | .145 |
| DV Preocupação | .244 | .183 | .217 | .217 | .000 | .170 | .224 | .224 | .224 | .224 | .224 | .224 | .183 |
| Seguro | .248 | .193 | .227 | .227 | .000 | .193 | .248 | .248 | .248 | .248 | .248 | .248 | .193 |
| Preocupado | .353 | .301 | .366 | .366 | .000 | .292 | .333 | .333 | .333 | .333 | .333 | .333 | .301 |
| Evitante | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| Designado | .296 | .185 | .368 | .368 | .000 | .185 | .245 | .245 | .245 | .245 | .245 | .245 | .185 |

*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Dimensão Depressiva da
Personalidade

| | MD Psedo-Altruismo | MD Supressão | MD S.Delmção | MD Racionalizao | MD Humor | MD Projco | MD Formao Reativa | MD Negao | MD Discio | MD Desvalorizao | MD Acting Out | MD Somatizao | MD Familia Auita |
|--------------------------------------|--------------------|--------------|--------------|-----------------|----------|-----------|-------------------|----------|-----------|-----------------|---------------|--------------|------------------|
| Tratamento de Interoao relatiamente | .650** | .236 | .411 | .354 | -.018 | .272 | -.005 | .102 | .166 | .325 | .210 | .242 | .298 |
| Dimensao Depressiva de Personalidade | .000 | .014 | .660 | .000 | .136 | .003 | .003 | .269 | .072 | .000 | .022 | .008 | .001 |
| MD Psedo-Altruismo | .000 | .000 | -.126 | .208** | -.136 | .484** | .025 | .071 | .006 | .390** | .191** | .485** | .485** |
| MD Supressao | .000 | .000 | .141 | .288** | .616 | .000 | .785 | .442 | .000 | .000 | .037 | .000 | .000 |
| MD S.Delmcao | .000 | .000 | .127 | .000 | .394** | .227 | .024 | .143 | .143 | .266** | .351** | .164** | .218** |
| MD Racionalizao | .000 | .000 | .111 | .382** | .000 | .019 | .125 | .796 | .122 | .003 | .000 | .005 | .017 |
| MD Humor | .000 | .000 | .167 | .000 | .000 | .112 | .227 | .486** | .262** | .236 | .009 | .000 | .024 |
| MD Projco | .000 | .000 | .103 | .000 | .000 | .027 | .000 | .000 | .165 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| MD Formao Reativa | .000 | .000 | .103 | .000 | .000 | .000 | .010 | .000 | .027 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| MD Negao | .000 | .000 | .352** | .431** | .427** | .100 | .334** | .262** | .592** | .323** | .200** | .153** | .114** |
| MD Discio | .000 | .000 | .227 | .000 | .427** | -.083 | .000 | .004 | .000 | .000 | .039 | .077 | .215 |
| MD Desvalorizao | .000 | .000 | .112 | .000 | .000 | .370 | .204** | .094 | .111 | .046 | .364** | .001 | .046 |
| MD Acting Out | .000 | .000 | .013 | .180** | -.083 | .000 | .139 | .211 | .229 | .000 | .000 | .739 | .616 |
| MD Somatizao | .000 | .000 | .227 | .000 | .000 | .279 | .000 | .085 | .000 | .000 | .022 | .425** | .254** |
| MD Familia Auita | .000 | .000 | .141 | .237** | .204** | .131 | .000 | .085 | .816 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| MD Divergem | .000 | .000 | .111 | .000 | .000 | .139 | .000 | .000 | .214 | .000 | .000 | .000 | -.016 |
| MD Isolao | .000 | .000 | .466** | .177 | .000 | .139 | .000 | .000 | .000 | .611 | .000 | .288 | .865 |
| MD Atepsao | .000 | .000 | .796 | .000 | .004 | .139 | .000 | .000 | .466** | .220** | .161 | .159 | .054 |
| MD Anulaao | .000 | .000 | .143 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .016 | .001 | .004 | .004 |
| MD Inolamento | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| MD Deslocamento | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| MD Agressao Passiva | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| DSC Estilo Defensivo Inaturo | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| DSC Estilo Defensivo Neurtico | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| DSC Estilo Defensivo Madro | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| ROBERTO | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| AN | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| VI | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| EGG | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| IS | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| DV Elevao | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| DV Precipitao | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| Seguro | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| Preocupado | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| Evante | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| Desligado | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

| | MD Otimismo | MD Idealização | MD Antecipação | MD Anulação | MD Isolamento | MD Deslocamento | MD Agressão Passiva | DSO Estilo Defensivo Imaturo | DSO Estilo Defensivo Neurotico | DSO Estilo Defensivo Maduro | ROBRUTO | ALN | V | EEG | B |
|--|-------------|----------------|----------------|-------------|---------------|-----------------|---------------------|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---------|------|------|------|------|
| T Sentimentos de Inimicizia mutuamente os Outros | .242 | .243 | .175 | .209 | .239 | .169 | .239 | .429 | .253 | .119 | .297 | .198 | .394 | .205 | .161 |
| Dimetale Depressiva de Personalidade | .008 | .007 | .008 | .001 | .009 | .067 | .000 | .000 | .000 | .196 | .001 | .031 | .000 | .000 | .000 |
| MD Pseudo Altruismo | .228 | .077 | .008 | .271 | .245 | .369 | .438 | .501 | .497 | .083 | .590 | .456 | .543 | .474 | .402 |
| MD Supressão | .272 | .019 | .092 | .015 | .102 | .221 | .071 | .333 | .520 | .324 | .204 | .172 | .239 | .188 | .046 |
| MD Submissão | .061 | .001 | .001 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| MD Racionalização | .181 | .001 | .001 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| MD Humor | .148 | .001 | .001 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| MD Projção | .198 | .016 | .004 | .069 | .061 | .023 | .024 | .024 | .000 | .716 | .067 | .033 | .156 | .123 | .159 |
| MD Formação Reativa | .000 | .002 | .042 | .004 | .004 | .004 | .004 | .004 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| MD Negação | .342 | .290 | .134 | .036 | .076 | .076 | .157 | .191 | .191 | .688 | .123 | .106 | .029 | .188 | .143 |
| MD Dissociação | .000 | .006 | .146 | .096 | .412 | .000 | .087 | .037 | .037 | .000 | .000 | .181 | .249 | .751 | .040 |
| MD Desvalorização | .124 | .216 | -.026 | .211 | .395 | .338 | .201 | .527 | .417 | .032 | .489 | .501 | .324 | .520 | .184 |
| MD Somatização | .179 | .018 | .783 | .021 | .004 | .000 | .001 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| MD Otimismo | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| MD Idealização | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| MD Antecipação | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| MD Anulação | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| MD Isolamento | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| MD Deslocamento | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| MD Agressão Passiva | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| DSO Estilo Defensivo Imaturo | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| DSO Estilo Defensivo Neurotico | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| DSO Estilo Defensivo Maduro | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| ROBRUTO | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| ALN | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| V | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| EEG | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| IS | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| DV Evitação | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| DV Preocupação | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| Seguro | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| Preocupado | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| Evitante | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| Designado | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |

*, Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 **, Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

| | DV Estímulo | DV Preocupação | Siguro | Preocupado | Evitante | Desligado |
|--|-------------|----------------|--------|------------|----------|-----------|
| CD Fator Regressivo (estímulos, abastecimento, individualidade) | ,374 | ,278 | ,385 | ,370 | ,416 | ,429 |
| CD Pesimismo | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| CD Sentimento de Insucesso | ,197 | ,015 | ,001 | ,002 | ,001 | ,312 |
| CD Anedonia/Falta de Interesse | ,031 | ,014 | ,003 | ,004 | ,003 | ,003 |
| CD Culpabilidade | ,000 | ,002 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| CD Mitoqueísmo (auto-punição) | ,276 | ,242 | ,321 | ,306 | ,333 | ,336 |
| CD Auto-Crítica | ,002 | ,181 | ,274 | ,253 | ,292 | ,306 |
| CD Falta de Sentido e Inutilização com a Vida | ,170 | ,306 | ,324 | ,326 | ,315 | ,290 |
| CD Dificuldade em tomar Decisões | ,248 | ,127 | ,216 | ,195 | ,235 | ,254 |
| CD Sentimentos de falta de Valor Próprio/ Não gostar de si próprio | ,160 | ,160 | ,160 | ,160 | ,160 | ,160 |
| CD Falta de Energia / Adinamia | ,032 | ,001 | ,000 | ,000 | ,000 | ,001 |
| CD Inabilidade | ,337 | ,284 | ,363 | ,363 | ,388 | ,404 |
| CD Hermetismo Social / Involuntário | ,193 | ,124 | ,188 | ,174 | ,201 | ,211 |
| CD Ser Ruminativo (devido a preocupações) | ,038 | ,179 | ,040 | ,088 | ,029 | ,021 |
| CD Ser Crítico e com tendência a julgar os outros | ,195 | ,263 | ,302 | ,288 | ,300 | ,287 |
| CD Sentimentos de Desalimo | ,132 | ,004 | ,001 | ,001 | ,001 | ,002 |
| CD Tendência a sentir Remorsos | ,244 | ,346 | ,353 | ,353 | ,331 | ,298 |
| CD Sentimentos / Crenças de Inadequação | ,146 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,001 |
| CD Sentimentos de Dor e Sofrimento | ,146 | ,142 | ,181 | ,174 | ,185 | ,185 |
| CD Dependência | ,118 | ,123 | ,123 | ,123 | ,140 | ,140 |
| CD Medo de Não Ser Amado (poder o amor do outro desaparecer) | ,146 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| CD Vulnerabilidade à Perda | ,270 | ,333 | ,326 | ,366 | ,379 | ,369 |
| CD Sentimentos e Dificuldades em lidar com a Solidão | ,302 | ,317 | ,383 | ,390 | ,400 | ,395 |
| CD Dependência | ,127 | ,283 | ,286 | ,292 | ,273 | ,245 |
| CD Medo de Não Ser Amado (poder o amor do outro desaparecer) | ,170 | ,002 | ,002 | ,001 | ,003 | ,007 |
| CD Sentimentos de Dor e Sofrimento | ,234 | ,292 | ,342 | ,335 | ,343 | ,331 |
| CD Vulnerabilidade à Perda | ,010 | ,418 | ,477 | ,471 | ,475 | ,483 |
| CD Sentimentos e Dificuldades em lidar com a Solidão | ,001 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| CD Dependência | ,108 | ,398 | ,387 | ,373 | ,352 | ,318 |
| CD Dependência | ,124 | ,432 | ,452 | ,482 | ,482 | ,510 |
| CD Dependência | ,154 | ,545 | ,500 | ,500 | ,473 | ,464 |
| CD Sentimento de Não ser Amado / Ser Amado Condicionadamente | ,219 | ,282 | ,327 | ,322 | ,327 | ,314 |
| CD Submissão / Hiper-Adaptação ao Outro / Conformismo | ,017 | ,272 | ,296 | ,266 | ,238 | ,205 |
| CD Dificuldade em lidar / expressar a Agressividade | ,385 | ,003 | ,005 | ,003 | ,009 | ,026 |
| CD Perfeccionismo | -018 | ,203 | ,235 | ,260 | ,202 | ,147 |
| CD Sentimento de Vazio / de que falta algo | ,944 | ,001 | ,010 | ,004 | ,028 | ,111 |
| CD Sentimento de Vazio / de que falta algo | ,101 | ,299 | ,287 | ,297 | ,289 | ,235 |
| CD Saudades do Passado (saudades do passado) | ,274 | ,311 | ,406 | ,388 | ,418 | ,400 |
| CD Saudades do Passado (saudades do passado) | ,106 | ,311 | ,304 | ,305 | ,352 | ,310 |
| CD Perturbação dos Ritmos (incluindo as perturbações do sono) | ,031 | ,001 | ,000 | ,000 | ,000 | ,001 |
| F Abatimento Geral (alta de iniciativa, resignação, passividade, retimento) | ,262 | ,214 | ,292 | ,276 | ,305 | ,311 |
| F Inabilidade, medo de ser abandonado | ,004 | ,020 | ,001 | ,002 | ,001 | ,001 |
| F Depressão-Anedonia (humor depressivo, falta de interesse, desamparo, abandono e medo de ser amado) | ,298 | ,293 | ,373 | ,358 | ,382 | ,390 |
| F Baixa Auto-Estima, Super-Eu Severo | ,270 | ,385 | ,434 | ,430 | ,408 | ,408 |
| F Obesidade, Perfeccionismo | ,003 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | ,369 | ,330 | ,435 | ,415 | ,448 | ,453 |
| | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | ,366 | ,356 | ,464 | ,443 | ,475 | ,479 |
| | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | ,220 | ,481 | ,468 | ,497 | ,467 | ,421 |
| | ,016 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |

| | DV Evitação | DV Preocupação | Siguro | Preocupado | Evitante | Desligado |
|---|-------------|----------------|--------|------------|----------|-----------|
| T Sentimentos de Inimicidade mutuamente | .132 | .206** | .307** | .314** | .292** | .262 |
| aos Outros | .183 | .001 | .001 | .001 | .001 | .004 |
| Dimetido Depressiva de Personalidade | .345** | .004** | .464** | .472** | .487** | .474** |
| MD Pseudo-Altruismo | -.039 | .245** | .260** | .290** | .219 | .154 |
| MD Supressão | -.127 | .000 | .004 | .001 | .017 | .095 |
| MD Submissão | .081 | -.100 | -.139 | -.131 | -.116 | -.149 |
| MD Submissão | .081 | .122 | .162 | .152 | .145 | .137 |
| MD Submissão | .082 | .165 | .205 | .195 | .187 | .179 |
| MD Submissão | .082 | .028 | .046 | .036 | .072 | .138 |
| MD Racionalização | -.177 | .151 | .040 | .073 | .001 | -.053 |
| MD Humor | .005 | -.102 | .067 | .033 | .089 | .057 |
| MD Humor | -.025 | .157 | .114 | .129 | .095 | .064 |
| MD Projeção | .788 | .089 | .215 | .182 | .304 | .487 |
| MD Projeção | .281** | .283** | .368** | .345** | .366** | .362** |
| MD Formação Reativa | -.010 | .053 | .038 | .043 | .031 | .021 |
| MD Negação | .094 | .566 | .690 | .639 | .734 | .822 |
| MD Negação | .002 | .002 | .040 | .000 | .051 | .064 |
| MD Dissociação | .386 | .365 | .697 | .748 | .384 | .490 |
| MD Dissociação | .061 | .086 | .099 | .088 | .086 | .093 |
| MD Dissociação | .061 | .229 | .224 | .229 | .229 | .229 |
| MD Dissociação | .061 | .229 | .224 | .229 | .229 | .229 |
| MD Dissociação | .061 | .229 | .224 | .229 | .229 | .229 |
| MD Dissociação | .061 | .229 | .224 | .229 | .229 | .229 |
| MD Acting Out | .233* | .366** | .401** | .400** | .384** | .369** |
| MD Somatização | .011 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| MD Somatização | .220* | .280** | .326** | .321** | .327** | .314** |
| MD Fantasia Adulta | .421** | .260** | .402** | .370** | .431** | .454** |
| MD Onipotência | .094 | .269** | .260** | .268** | .244** | .213 |
| MD Idealização | -.026 | .312 | .003 | .004 | .003 | .020 |
| MD Antecipação | .780 | .721 | .837 | .855 | .748 | .818 |
| MD Antecipação | .108 | .115 | .143 | .104 | .107 | .059 |
| MD Antecipação | .108 | .115 | .143 | .104 | .107 | .059 |
| MD Antecipação | .108 | .115 | .143 | .104 | .107 | .059 |
| MD Antecipação | .108 | .115 | .143 | .104 | .107 | .059 |
| MD Isolamento | .327** | .311** | .400** | .394** | .411** | .411** |
| MD Deslocamento | .254* | .225* | .298** | .294** | .309** | .310** |
| MD Agressão Passiva | .374* | .249** | .372** | .345** | .386** | .413** |
| DSC Estilo Defensivo Inaturo | .367** | .413** | .500** | .486** | .506** | .495** |
| DSC Estilo Defensivo Neurofítico | .190 | .265** | .380** | .394** | .388** | .336** |
| DSC Estilo Defensivo Mádrio | -.109 | .122 | .162 | .154 | .160 | .154 |
| ROBRUTO | .314** | .327** | .405** | .416** | .465** | .441** |
| AN | .242* | .334** | .390** | .376** | .370** | .360** |
| VI | .268** | .405** | .449** | .446** | .442** | .416** |
| EGG | .313** | .286** | .374** | .357** | .385** | .387** |
| IS | .115 | .190 | .224 | .219 | .225 | .217 |
| DV Evitação | .192 | .192 | .614** | .597** | .725** | .894** |
| DV Preocupação | .192 | .192 | .602** | .597** | .725** | .894** |
| Siguro | .614** | .602** | .694** | .692** | .698** | .692** |
| Preocupado | .614** | .602** | .694** | .692** | .698** | .692** |
| Evitante | .614** | .602** | .694** | .692** | .698** | .692** |
| Desligado | .614** | .602** | .694** | .692** | .698** | .692** |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Anexo 9

Output SPSS

*Análise de Variância (ANOVA) e Teste de Kruskal-Wallis
– Relações de Objeto e Dimensão Depressiva da
Personalidade*

Grupo Clínico

Test Statistics^{a,b}

| Dimensão Depressiva da Personalidade | |
|--|---------------|
| Chi-Square | 31,668 |
| df | 2 |
| Asymp. Sig. | ,000 |

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: ROCat

Descriptive Statistics

Dependent Variable: Rank of DDP by ROCat

| ROCat | Mean | Std. Deviation | N |
|--------------|-----------------|------------------|------------|
| Baixa | 9,50000 | 5,338539 | 18 |
| Média | 41,00000 | 23,523525 | 81 |
| Elevada | 10,50000 | 5,911630 | 20 |
| Total | 31,10924 | 24,398020 | 119 |

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Rank of DDP by ROCat

LSD

| (I) ROCat | (J) ROCat | Mean Difference (I-J) | Std. Error | Sig. | 95% Confidence Interval | |
|-----------|-----------|-----------------------|-----------------|-------------|-------------------------|------------------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound |
| Baixa | Média | -31,50000* | 5,156073 | ,000 | -41,71225 | -21,28775 |
| | Elevada | -1,00000 | 6,428665 | ,877 | -13,73278 | 11,73278 |
| Média | Baixa | 31,50000* | 5,156073 | ,000 | 21,28775 | 41,71225 |
| | Elevada | 30,50000* | 4,940642 | ,000 | 20,71444 | 40,28556 |
| Elevada | Baixa | 1,00000 | 6,428665 | ,877 | -11,73278 | 13,73278 |
| | Média | -30,50000* | 4,940642 | ,000 | -40,28556 | -20,71444 |

Based on observed means.

The error term is Mean Square(Error) = 391,526.

*. The mean difference is significant at the ,05 level.

Grupo Não Clínico

Test Statistics^{a,b}

| Dimensão Depressiva da Personalidade | |
|--|---------------|
| Chi-Square | 37,655 |
| df | 2 |
| Asymp. Sig. | ,000 |

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: ROCat

Descriptive Statistics

Dependent Variable: Rank of DDP by ROCat

| ROCat | Mean | Std. Deviation | N |
|---------|-----------------|------------------|------------|
| Baixa | 12,00000 | 6,777302 | 23 |
| Média | 37,50000 | 21,500717 | 74 |
| Elevada | 11,50000 | 6,484414 | 22 |
| Total | 27,76471 | 21,429706 | 119 |

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Rank of DDP by ROCat

LSD

| (I) ROCat | (J) ROCat | Mean Difference (I-J) | Std. Error | Sig. | 95% Confidence Interval | |
|-----------|-----------|------------------------------|-----------------|-------------|-------------------------|------------------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound |
| Baixa | Média | -25,50000[*] | 4,184523 | ,000 | -33,78797 | -17,21203 |
| | Elevada | ,50000 | 5,227221 | ,924 | -9,85317 | 10,85317 |
| Média | Baixa | 25,50000[*] | 4,184523 | ,000 | 17,21203 | 33,78797 |
| | Elevada | 26,00000[*] | 4,256457 | ,000 | 17,56955 | 34,43045 |
| Elevada | Baixa | -,50000 | 5,227221 | ,924 | -10,85317 | 9,85317 |
| | Média | -26,00000[*] | 4,256457 | ,000 | -34,43045 | -17,56955 |

Based on observed means.

The error term is Mean Square(Error) = 307,241.

*. The mean difference is significant at the ,05 level.

Anexo 10

Output SPSS

*Análise de Variância (ANOVA) e Teste de Kruskal-Wallis
– Estilos de Vinculação e Dimensão Depressiva da
Personalidade*

Grupo Clínico

| Test Statistics^{a,b} | |
|--|---------------|
| Dimensão Depressiva da Personalidade | |
| Chi-Square | 10,105 |
| df | 3 |
| Asymp. Sig. | ,018 |

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Estilo de
Vinculação

Descriptives

| Rank of DDP | | | | | | | | |
|---------------------------------|-----|----------|----------------|------------|----------------------------------|-------------|---------|---------|
| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
| Estilo de Vinculação Seguro | 7 | 34,71429 | 24,294816 | 9,182577 | 12,24533 | 57,18324 | 11,000 | 76,000 |
| Estilo de Vinculação Evitante | 37 | 68,68919 | 37,456892 | 6,157875 | 56,20044 | 81,17794 | 5,500 | 119,000 |
| Estilo de Vinculação Preocupado | 63 | 61,44444 | 30,420191 | 3,832584 | 53,78322 | 69,10567 | 2,000 | 114,000 |
| Estilo de Vinculação Desligado | 12 | 40,37500 | 39,252750 | 11,331293 | 15,43499 | 65,31501 | 1,000 | 113,000 |
| Total | 119 | 60,00000 | 34,493306 | 3,161996 | 53,73839 | 66,26161 | 1,000 | 119,000 |

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Rank of DDP

LSD

| (I) Estilo de Vinculação | (J) Estilo de Vinculação | Mean Difference (I-J) | Std. Error | Sig. | 95% Confidence Interval | |
|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|------------------|-------------|-------------------------|-----------------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound |
| Estilo de Vinculação Seguro | Estilo de Vinculação Evitante | -33,974903[*] | 13,770950 | ,015 | -61,25251 | -6,69730 |
| | Estilo de Vinculação Preocupado | -26,730159[*] | 13,311199 | ,047 | -53,09708 | -,36324 |
| | Estilo de Vinculação Desligado | -5,660714 | 15,890026 | ,722 | -37,13580 | 25,81437 |
| | Estilo de Vinculação Seguro | 33,974903[*] | 13,770950 | ,015 | 6,69730 | 61,25251 |
| Estilo de Vinculação Evitante | Estilo de Vinculação Preocupado | 7,244745 | 6,920163 | ,297 | -6,46277 | 20,95226 |
| | Estilo de Vinculação Desligado | 28,314189[*] | 11,099260 | ,012 | 6,32869 | 50,29969 |
| | Estilo de Vinculação Seguro | 26,730159[*] | 13,311199 | ,047 | ,36324 | 53,09708 |
| Estilo de Vinculação Preocupado | Estilo de Vinculação Evitante | -7,244745 | 6,920163 | ,297 | -20,95226 | 6,46277 |
| | Estilo de Vinculação Desligado | 21,069444[*] | 10,523427 | ,048 | ,22456 | 41,91433 |
| | Estilo de Vinculação Seguro | 5,660714 | 15,890026 | ,722 | -25,81437 | 37,13580 |
| Estilo de Vinculação Desligado | Estilo de Vinculação Evitante | -28,314189[*] | 11,099260 | ,012 | -50,29969 | -6,32869 |
| | Estilo de Vinculação Preocupado | -21,069444[*] | 10,523427 | ,048 | -41,91433 | -,22456 |

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Grupo Não Clínico

Test Statistics^{a,b}

| Dimensão Depressiva da Personalidade | |
|--|---------------|
| Chi-Square | 25,449 |
| df | 3 |
| Asymp. Sig. | ,000 |

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Estilo de
Vinculação

Descriptives

Rank of DDP by ESTVIN

| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
|------------------------------------|------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------------------------|-----------------|--------------|---------------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
| | | | | | Estilo de Vinculação Seguro | 32 | | |
| Estilo de Vinculação Evitante | 34 | 17,50000 | 9,952919 | 1,706912 | 14,02726 | 20,97274 | 1,000 | 34,000 |
| Estilo de Vinculação Preocupado | 48 | 24,50000 | 13,994300 | 2,019903 | 20,43648 | 28,56352 | 1,000 | 48,000 |
| Estilo de Vinculação Desligado | 5 | 3,00000 | 1,581139 | ,707107 | 1,03676 | 4,96324 | 1,000 | 5,000 |
| Total | 119 | 19,44538 | 12,417659 | 1,138325 | 17,19118 | 21,69957 | 1,000 | 48,000 |

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Rank of DDP by ESTVIN

LSD

| (I) Estilo de Vinculação | (J) Estilo de Vinculação | Mean Difference (I-J) | Std. Error | Sig. | 95% Confidence Interval | |
|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-----------------|-------------|-------------------------|------------------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound |
| Estilo de Vinculação Seguro | Estilo de Vinculação Evitante | -1,000000[*] | 2,832568 | ,725 | -6,61077 | 4,61077 |
| | Estilo de Vinculação Preocupado | -8,000000[*] | 2,624655 | ,003 | -13,19894 | -2,80106 |
| | Estilo de Vinculação Desligado | 13,500000[*] | 5,530491 | ,016 | 2,54516 | 24,45484 |
| | Estilo de Vinculação Seguro | 1,000000 | 2,832568 | ,725 | -4,61077 | 6,61077 |
| Estilo de Vinculação Evitante | Estilo de Vinculação Preocupado | -7,000000[*] | 2,577921 | ,008 | -12,10637 | -1,89363 |
| | Estilo de Vinculação Desligado | 14,500000[*] | 5,508466 | ,010 | 3,58879 | 25,41121 |
| | Estilo de Vinculação Seguro | 8,000000[*] | 2,624655 | ,003 | 2,80106 | 13,19894 |
| Estilo de Vinculação Preocupado | Estilo de Vinculação Evitante | 7,000000[*] | 2,577921 | ,008 | 1,89363 | 12,10637 |
| | Estilo de Vinculação Desligado | 21,500000[*] | 5,404495 | ,000 | 10,79474 | 32,20526 |
| | Estilo de Vinculação Seguro | -13,500000[*] | 5,530491 | ,016 | -24,45484 | -2,54516 |
| Estilo de Vinculação Desligado | Estilo de Vinculação Evitante | -14,500000[*] | 5,508466 | ,010 | -25,41121 | -3,58879 |
| | Estilo de Vinculação Preocupado | -21,500000[*] | 5,404495 | ,000 | -32,20526 | -10,79474 |

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Anexo 11

Output SPSS

*Análise de Variância (ANOVA) e Teste de Kruskal-Wallis
– Estilos Defensivos e Dimensão Depressiva da
Personalidade*

Grupo Clínico

Test Statistics^{a,b}

| Dimensão Depressiva da Personalidade | |
|--|---------------|
| Chi-Square | 16,835 |
| df | 2 |
| Asymp. Sig. | ,000 |

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Estilo Defensivo

Descriptives

Dimensão Depressiva da Personalidade

| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for | | Minimum | Maximum |
|----------------------------|------------|---------------|----------------|---------------|-----------------------------|---------------|-------------|-------------|
| | | | | | Mean | | | |
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
| Estilo Defensivo Imaturo | 20 | 3,7819 | ,78136 | ,17472 | 3,4162 | 4,1476 | 1,10 | 4,78 |
| Estilo Defensivo Neurótico | 52 | 3,6332 | ,56697 | ,07862 | 3,4753 | 3,7910 | 1,53 | 4,73 |
| Estilo Defensivo Maduro | 45 | 3,2528 | ,61848 | ,09220 | 3,0670 | 3,4386 | 1,59 | 4,55 |
| Total | 117 | 3,5123 | ,65699 | ,06074 | 3,3920 | 3,6326 | 1,10 | 4,78 |

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Dimensão Depressiva da Personalidade

LSD

| (I) Estilo Defensivo | (J) Estilo Defensivo | Mean Difference (I-J) | Std. Error | Sig. | 95% Confidence Interval | |
|----------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------|-------------|-------------------------|---------------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound |
| Estilo Defensivo Imaturo | Estilo Defensivo Neurótico | ,14870 | ,16499 | ,369 | -,1781 | ,4755 |
| | Estilo Defensivo Maduro | ,52910* | ,16852 | ,002 | ,1953 | ,8629 |
| | Estilo Defensivo Neurótico | -,14870 | ,16499 | ,369 | -,4755 | ,1781 |
| Estilo Defensivo Neurótico | Estilo Defensivo Maduro | ,38040* | ,12767 | ,004 | ,1275 | ,6333 |
| | Estilo Defensivo Imaturo | -,52910* | ,16852 | ,002 | -,8629 | -,1953 |
| | Estilo Defensivo Maduro | -,38040* | ,12767 | ,004 | -,6333 | -,1275 |

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Grupo Não Clínico

Test Statistics^{a,b}

| Dimensão Depressiva da Personalidade | |
|--|---------------|
| Chi-Square | 18,414 |
| df | 2 |
| Asymp. Sig. | ,000 |

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Estilo Defensivo

Descriptives

Rank of DDP by ESTVIN

| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
|----------------------------|-----|----------|----------------|------------|----------------------------------|-------------|---------|---------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
| | | | | | Estilo Defensivo Imaturo | 4 | | |
| Estilo Defensivo Neurótico | 24 | 27,64583 | 13,936564 | 2,844789 | 21,76094 | 33,53073 | 2,000 | 48,000 |
| Estilo Defensivo Maduro | 87 | 17,21839 | 11,216345 | 1,202518 | 14,82786 | 19,60892 | 1,000 | 46,000 |
| Total | 115 | 19,58696 | 12,356592 | 1,152258 | 17,30434 | 21,86957 | 1,000 | 48,000 |

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Rank of DDP by ESTVIN

LSD

| (I) Estilo Defensivo | (J) Estilo Defensivo | Mean Difference (I-J) | Std. Error | Sig. | 95% Confidence Interval | |
|----------------------------|--------------------------|-----------------------|------------|------|-------------------------|-------------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound |
| Estilo Defensivo Imaturo | Estilo Defensivo | -4,895833 | 6,316179 | ,440 | -17,41053 | 7,61887 |
| | Neurótico | | | | | |
| | Estilo Defensivo Maduro | 5,531609 | 5,980563 | ,357 | -6,31811 | 17,38133 |
| Estilo Defensivo Neurótico | Estilo Defensivo Imaturo | 4,895833 | 6,316179 | ,440 | -7,61887 | 17,41053 |
| | Estilo Defensivo Maduro | 10,427443* | 2,696542 | ,000 | 5,08459 | 15,77030 |
| | Estilo Defensivo Imaturo | -5,531609 | 5,980563 | ,357 | -17,38133 | 6,31811 |
| Estilo Defensivo Maduro | Estilo Defensivo | -10,427443* | 2,696542 | ,000 | -15,77030 | -5,08459 |
| | Neurótico | | | | | |

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.



Contactos:

Universidade de Évora
Instituto de Investigação e Formação Avançada - IIFA
Palácio do Vimioso | Largo Marquês de Marialva, Apart. 94
7002-554 Évora | Portugal
Tel: (+351) 266 706 581
Fax: (+351) 266 744 677
email: iifa@uevora.pt