



UC/FPCE — 2011

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Mecanismos de defesa e adaptação: estudos de validação
para a população portuguesa do DSQ-40 e REM-71**

Ana Cristina Estevens Gaspar
anagaspar261@gmail.com

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica – Subárea
de Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas
Sob a orientação do Professor Doutor Rui Paixão

Resumo

O *Defense Style Questionnaire-40* (DSQ-40) foi recentemente adaptado à população portuguesa, mostrando-se uma medida válida de mecanismos de defesa e de estilos defensivos (Amaral, 2007). Para aprofundar o estudo deste construto, foi adaptada uma segunda medida de mecanismos de defesa, o *Response Evaluation Measure-71* (REM-71). Ambos os questionários foram administrados juntamente com o Inventário de Sintomas Psicopatológicos a 340 estudantes do ensino superior. Os mecanismos de defesa e as estruturas emergentes da Análise Factorial de Componentes Principais relacionaram-se na direcção prevista pela literatura com os indicadores de psicopatologia e com os indicadores de satisfação em várias áreas. Da mesma forma, foi ainda possível relacionar as estruturas do DSQ-40 e do REM-71 de acordo com modelo teórico de Vaillant (1995, 2000).

Palavras-chave: Mecanismos de defesa, Estilos defensivos, Psicopatologia, Adaptação

Abstract

The *Defense Style Questionnaire-40* (DSQ-40) was recently adapted to the Portuguese population, showing to be a valid measure of defense mechanisms and defensive styles (Amaral, 2007). To further study of this construct, a second measure of defense mechanisms was adapted, the *Response Evaluation Measure-71* (REM-71). Both questionnaires were administered with the Portuguese version of the *Brief Symptom Inventory* to 340 university students. The defense mechanisms and the structures that emerged from *Principal Components Factor Analysis* were related as predicted in the research field with psychopathology indicators and satisfaction in several domains of life. It was also possible to relate the structure evidenced by both the DSQ-40 and the REM-71 paralleling Vaillant's theoretical model.

Key Words: Defense mechanisms, Defensive styles, Psychopathology, Adaptation

Agradecimentos

Agradeço a todos sem os quais este trabalho seria interminável,

Aos meus pais e ao meu irmão, pelo apoio e paciência incansáveis.

Ao Diogo, pelo encorajamento, pelo companheirismo, pela fé, pela compreensão, pela paciência que tem demonstrado nos momentos difíceis e por me ter preservado do transporte de vários pesos.

À minha avó, pela carinhosa preocupação e por saber contar histórias.

À Eugénia, pela disponibilidade e acolhimento em todos os sentidos possíveis.

À Cláudia, pelo seu papel contentor e organizador.

À Luísa, pela confusão esfuziante e pela companhia constante.

Ao Dr. João Keating, pela compreensão e pelos momentos musicais durante os períodos de maior ansiedade.

Ao Professor Rui Paixão, pela paciência e disponibilidade expectantes, pelas revisões e sugestões que ajudaram a moldar esta dissertação a vários níveis.

Ao Quim e à Lurdes, pelos ensinamentos aos mais diversos níveis.

Aos nossos inesquecíveis “utentes”, pela inestimável transformação que partilhámos.

Ao Luís, pela paciência e pelos seus dotes de cozinheiro.

Aos professores que gentilmente permitiram que perturbasse o funcionamento das suas aulas e aos seus alunos pela disponibilidade colaborante.

E, por fim, à Fofinha, pela sua essência ansiolítica.

Índice

Introdução	1
I. Enquadramento Conceptual	2
1. Algumas indicações históricas	2
2. Definição do conceito de mecanismo de defesa segundo o DSQ-40 e o REM-71	5
3. Relação entre mecanismos de defesa, adaptação e desenvolvimento	6
4. Mecanismos de defesa e Estudo do Desenvolvimento Adulto – uma proposta de classificação	10
5. A proposta do DSM	11
6. Do DSQ-88 ao REM-71 – avaliação de adolescentes	13
7. Desenvolvimento adulto, mecanismos de defesa e perturbações da personalidade	18
8. Mecanismos de defesa, sintomatologia geral e perturbações mentais	21
II. Objectivos e Hipóteses	26
III. Metodologia	27
1. Amostra	27
2. Instrumentos	27
2.1. Versão portuguesa do <i>Response Evaluation Measure-71</i> (REM-71)	27
2.2. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)	28
2.3. Versão portuguesa do <i>Defense Style Questionnaire-40</i> (DSQ-40)	29
2.4. Questionário Sócio-demográfico	29
3. Procedimentos	30
IV. Apresentação dos Resultados	31
1. Estudo 1 – Exploração da estrutura dos mecanismos de defesa (REM-71; DSQ-40)	31
1.1. Análise da consistência interna	31
1.2. Análise Factorial de Componentes Principais – REM-71	31
1.3. Análise Factorial de Componentes Principais – DSQ-40	33
2. Estudo 2 – Relação entre instrumentos	34
2.1. Análise das correlações entre o REM-71 e o DSQ-40	34
2.2. Análise dos resultados do BSI	35
2.3. Análise das correlações entre o REM-71 e o BSI	36
2.4. Análise das correlações entre o DSQ-40 e o BSI	39
2.5. Análise das correlações entre o REM-71, o DSQ-40 e o questionário Sócio-demográfico	39
1.1. Análise da variância em função do género dos participantes	44
V. Discussão dos Resultados	46
VI. Conclusões	50
Bibliografia	52
Anexos	56

Introdução

O presente trabalho centra-se no estudo dos mecanismos de defesa e da sua organização em estilos defensivos medidos através de dois questionários de auto-avaliação, o *Defense Style Questionnaire-40* (Andrews, Singh, & Bond, 1993) e o *Response Evaluation Measure-71* (Steiner, Araujo, & Koopman, 2001).

Assim, numa primeira parte propõe-se uma breve introdução histórica do conceito de mecanismo de defesa, apresentando-se, também, os instrumentos mais recentes neste campo da avaliação. Em seguida, define-se o conceito de mecanismo de defesa de acordo com os autores do DSQ-40 (Andrews, Singh, & Bond, 1993) e REM-71 (Steiner, Araujo, & Koopman, 2001). A relação entre mecanismos de defesa, adaptação e desenvolvimento será também considerada através da apresentação de vários estudos empíricos. Neste âmbito, explicitam-se as propostas de classificação de mecanismos de defesa de Vaillant e do DSM-IV-R. Serão, por fim, apresentados estudos sobre a relação dos mecanismos de defesa e perturbações de personalidade, sintomatologia geral e perturbações mentais.

Numa segunda parte, apresentam-se os dados dos estudos realizados com o REM-71 e o DSQ-40 com sujeitos da população geral, tendo como objectivo explorar algumas qualidades psicométricas das versões portuguesas destes instrumentos. As estruturas Factoriais por Componentes Principais assim obtidas serão analisadas e confrontadas com os resultados originais (Andrews et al., 1993; Steiner et al., 2001). Estes estudos serão discutidos enquanto indicadores de validade do construto em análise (mecanismo de defesa). Serão apresentados, ainda, os estudos correlacionais entre mecanismos de defesa, estilos defensivos, sintomas psicopatológicos, medidos pelo Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI; Canavarro, 1999), e a satisfação em diversas áreas da vida dos sujeitos, e outras variáveis como o género.

I. Enquadramento Conceptual

1. Algumas indicações históricas

Inicialmente, na teoria analítica, o conceito de mecanismos de defesa aparece confundido com o conceito de recalçamento (Freud, 1894/1966, 1896/1966), enquanto fenómeno associado à compreensão fenomenológica da histeria como defesa patológica (Freud, 1895/2009). Com o acumular do conhecimento clínico, a distinção é esclarecida e o termo recalçamento é reservado para uma forma particular de defesa, cujo objectivo é afastar algo da consciência. A expressão “processo defensivo” passa a referir-se, então, a todas as técnicas utilizadas pelo ego para lidar com a ansiedade e resolver os conflitos (Freud, 1915/2005, 1926/1966). No entanto, o problema ressurgiu sempre que se procura distinguir entre mecanismos de defesa simples e complexos, pelo que se assume que a sua diversidade depende do tipo de análise que se pretende efectuar (Freud, 1949/1978; Sandler, 1985; Vaillant, 2000).

Em termos do desenvolvimento humano, os primeiros modelos dos mecanismos de defesa consideraram estes sistemas como funções defensivas do ego infantil, cumprindo uma função desenvolvimental finda a qual deveriam ser abandonados, sob pena de se tornarem nefastos e promotores de doença mental. Esta concepção levou a que, no campo terapêutico, os mecanismos de defesa fossem considerados um entrave ou resistência ao restabelecimento da saúde mental (Freud, 1937/1966; Freud, 1949/1978). Contudo, o carácter patológico destes mecanismos foi revisto, reconhecendo-se actualmente o seu papel positivo na saúde mental (Cooper, 1998; Steiner et al., 2001; Vaillant, 2000).

Ainda que o conhecimento psicanalítico esteja na origem do conceito de mecanismos de defesa, no campo da Psicologia é, apenas, pelos anos 30 que surgem os primeiros estudos empíricos sobre o assunto, centrados essencialmente na repressão e na projecção, e ainda muito ligados aos problemas da aprendizagem, memória, percepção e da atribuição de características pessoais a estímulos ambíguos e a outras pessoas (para uma revisão ver Cramer, 2000; Baumeister, Dale, & Sommer, 1998). Nos anos 60, face às múltiplas críticas metodológicas (Holmes & McCaul, 1989), considera-se que os fenómenos estudados não envolvem um funcionamento inconsciente, pelo que não dizem respeito ao campo dos mecanismos de defesa.

Entre vários outros factores sociais, científicos e pessoais que ultrapassam largamente o alcance do presente trabalho, as flutuações no interesse da

comunidade científica pelo estudo dos mecanismos de defesa podem ser imputadas ao estigma da psicanálise, à presunção de que apenas actuam na génese da psicopatologia e à problematização da natureza inconsciente e involuntária destes fenómenos (Cramer, 1998, 2003; Vaillant, 1998, 2000). De resto, persiste ainda a questão destes mecanismos serem compreendidos em função das circunstâncias (conflito) ao mesmo tempo que são considerados componentes estáveis da personalidade (Apfelbaum & Gill, 1989; Vaillant, 1998).

A constante redescoberta do conceito de mecanismo de defesa no âmbito da psicologia social, no campo da psicologia da personalidade e no plano clínico (Baumeister, Dale, & Sommer, 1998; Cramer, 1998, 2000) sugere que se trata de um conceito válido, ainda que elusivo (Vaillant, 1998). Por sua vez, o desacordo respeitante ao número, nome e organização dos mecanismos de defesa (Baumeister, Dale, & Sommer, 1998; Cramer, 2000; Siegal, 1969; Bond, 1995), levanta questões de fidelidade, apenas ultrapassáveis mediante esforços de concertação (Vaillant, 1998), tais como o glossário de mecanismos de defesa do DSM-III-R (1987) ou a proposta de um novo eixo diagnóstico expressa no DSM-IV-TR (2002/2006).

Ainda assim, admite-se que a medição é possível, inferindo-se a utilização destes mecanismos através do comportamento e do conteúdo das comunicações (Bond, 1995; Plutchik, 1995; Steiner et al., 2001; Vaillant, 1994, 2000). Coloca-se, portanto, o problema de encontrar instrumentos de medida adequados (Bond, 1995; Davidson, & MacGregor, 1998; Soutanian, Dardennes, Mouchabac, & Guelfi, 2005). É neste contexto que surgem múltiplas propostas de instrumentos de auto-avaliação, que tentam contornar alguns problemas inerentes à entrevista clínica e aos instrumentos ditos projectivos, nomeadamente a morosidade, a necessidade de treino especializado para a avaliação, o elevado custo envolvido (Bond, 1995; Soutanian et al., 2005), a dificuldade em separar variáveis, como o stress ou o *coping* (Steiner & Feldman, 1995), e a dificuldade em diferenciar a influência dos mecanismos de defesa do observador na identificação dos fenómenos observados no outro (Vaillant, 1998).

Por outro lado, estes instrumentos de auto-avaliação apresentam grandes vantagens na recolha de dados normativos, permitindo maior estabilidade na apresentação dos estímulos e o enquadramento dos resultados individuais num contínuo estandardizado (Bond, 1995; Siegal, 1969; Steiner & Feldman, 1995).

Assim, entre os instrumentos de auto-avaliação mais recentes contam-se o *Defense Mechanism Inventory* (DMI), o *Defense Mechanism Profile* (DMP), o *Life Style Index* (LSI), o *Defense Style Questionnaire-40* (DSQ-40) e o *Response Evaluation Measure-71* (REM-71) (Soulntanian et al., 2005). O DSQ-40 e o REM-71 serão objecto de descrição mais aprofundada numa rubrica posterior.

O DMI, elaborado por Gleser e Ihievich em 1969, avalia 15 mecanismos de defesa: altruísmo, anulação, sadismo, negação neurótica, deslocamento, formação reactiva, identificação projectiva, inibição, intelectualização, isolamento, masoquismo, pessimismo, projecção, racionalização e repressão. Durante a aplicação são propostas 12 histórias ao sujeito que exploram 6 áreas de conflito e colocam-se 4 questões por cada história, sendo o sujeito forçado a responder a 5 itens por questão (240 itens no total). Este instrumento apresenta uma estrutura de 5 factores (voltar-se contra o objecto¹, projecção, moralização², voltar-se contra si próprio³ e inversão) (Soulntanian et al. 2005).

Por sua vez, o DMP é um questionário com 40 itens de resposta aberta desenvolvido por Johnson em 1982. Este questionário permite explorar 14 mecanismos de defesa: agressão passiva, anulação, compensação, negação neurótica, deslocamento, expulsão psíquica, expulsão verbal, formação reactiva, incorporação indirecta, incorporação psíquica, intelectualização, racionalização, apatia e substituição. Estes mecanismos encontram-se distribuídos segundo 4 categorias: redução da tensão, defesa arcaica, defesa intermédia e defesa avançada. A cotação é feita em função de um manual em que os conceitos são definidos e exemplificados com descrições comportamentais (Soulntanian et al., 2005).

Por fim, o LSI, criado por Plutchik, Kellerman e Conte em 1979, é composto por 97 itens de resposta forçada (Sim/Não) que procuram avaliar as manifestações conscientes de 8 mecanismos de defesa: compensação, negação neurótica, deslocamento, formação reactiva, intelectualização, projecção, recalçamento e regressão. Os resultados são apresentados num diagrama circular, correspondendo ao perfil de mecanismos utilizados pelo sujeito (Soulntanian et al., 2005).

Segundo Vaillant (1998), os instrumentos de auto-avaliação actuais não demonstram suficiente validade convergente e sugere-se que a avaliação dos

¹ No original *turning against the object*

² No original *principalization*.

³ No original *turning against the self*

mecanismos de defesa deve resultar da comparação de dados biográficos com os resultados de questionários de auto-avaliação e com os sintomas do sujeito. O mesmo autor propõe ainda que todo o processo seja confirmado por um observador independente (Vaillant, 1994, 2000). Como consequência deste procedimento derivam naturalmente instrumentos de auto-avaliação mais adequados para a avaliação dos derivados manifestos (Plutchik, 1995) dos mecanismos de defesa (Vaillant, 1998).

2. Definição do conceito de mecanismo de defesa segundo o DSQ-40 e o REM-71

Para uma melhor compreensão dos fenómenos que se pretendem explorar neste trabalho, considera-se útil a distinção entre defesa e mecanismo de defesa. As defesas são comportamentos, afectos ou ideias em si que têm uma função protectora. Os mecanismos de defesa são metáforas referentes a processos mentais, ou seja, reportam-se a um modelo sobre o funcionamento mental subjacente às defesas (Siegal, 1969; Vaillant, 2000).

A definição de mecanismo de defesa subjacente ao DSQ-40 (Andrews et al., 1993) coincide com a do DSM-III-R. Nesta classificação, o conceito é descrito como um padrão de sentimentos ou comportamentos relativamente involuntários que compõe a resposta à percepção de perigo psíquico e cujo objectivo é ocultar ou aliviar os conflitos que desencadeiam ansiedade. No DSM-IV-TR, o mesmo conceito é descrito como um conjunto de processos psicológicos automáticos que protegem o sujeito perante a ansiedade e as ameaças ou factores de stress de origem interna ou externa. Esclarece-se que os sujeitos estão muitas vezes alheios a estes processos enquanto decorrem, ainda que estes mecanismos mediem as reacções pessoais aos conflitos emocionais e factores de stress internos e externos.

Relativamente ao REM-71, Steiner, Araujo, e Koopman (2001) definem mecanismo de defesa como uma reacção inconsciente automática, fazendo a ponte entre o temperamento e os esquemas cognitivos e comportamentais de resolução de problemas. Estes autores sugerem que a principal função dos mecanismos de defesa é excluir informação e concebem a sua organização num contínuo de maturidade, não sendo nenhum mecanismo patológico em si mesmo. Steiner e Silverman (2002) esclarecem, posteriormente, que os mecanismos de defesa têm como função a protecção do indivíduo quer da ansiedade quer da consciência de um perigo interno ou externo.

3. Relação entre mecanismos de defesa, adaptação e desenvolvimento

A capacidade de adaptação bem sucedida pressupõe uma capacidade de auto-regulação intimamente ligada ao desenvolvimento individual (Cramer, 1999). O modelo dos derivados integra a teoria psico-evolucionária da emoção, remetendo para a relação entre as emoções e outros campos conceptuais, tais como o dos traços de personalidade e o dos mecanismos de defesa. Esta teoria defende que as perturbações da personalidade, os mecanismos de defesa e os mecanismos de *coping* (evitamento, substituição, anulação, restituição, minimalização, planificação, procura de auxílio e procura de falhas) derivam de um grupo de emoções básicas: alegria, aceitação, expectativa, surpresa, medo, tristeza, raiva e nojo (Plutchik, 1995).

Vaillant (2000) recorda que ao crescer o indivíduo deve ser capaz de realizar um movimento de integração cada vez mais complexo, propondo a consideração do modelo desenvolvimental de Erikson. Nesta concepção, o termo fase de desenvolvimento aproxima-se da noção de posição proposta por Klein (1935/1998, 1940/1998, 1946/1997), tratando-se de um processo de equilibração (em sentido lato) em torno de 8 momentos de desequilíbrio ou crise cujo resultado se situa nos contínuos: 1. Confiança/Desconfiança; 2. Autonomia/Vergonha; 3. Iniciativa/Culpa; 4. Indústria/Inferioridade; 5. Identidade/Difusão da Identidade; 6. Intimidade/Isolamento; 7. Generatividade/Estagnação; 8. Integridade/ Desespero (Erikson, 1982/1998).

Deste modo, Vaillant (2000) explica que a função dos mecanismos de defesa é facilitar o desenvolvimento e manter o equilíbrio psíquico, estando estes subjacentes aos movimentos de acomodação. O mesmo autor considera que estes mecanismos actuam através da alteração da percepção da realidade interna e externa, o que permite diminuir a ansiedade e a depressão para que o ego possa manipular a experiência e gerir o conflito inconsciente da melhor forma possível. Vaillant (2000) esclarece, ainda, que actualmente se considera que o conflito inconsciente surge dos esforços do ego para comandar o desejo, a consciência, as relações com outras pessoas e o ambiente externo.

Cramer (2003) propõe a existência de uma sequência desenvolvimental do surgimento dos mecanismos de defesa, tipificando a relação entre estes mecanismos e as fases do crescimento. Deste modo, pressupondo-se a possibilidade de identificar uma ordem cronológica para o aparecimento e uso

dos diferentes mecanismos, a negação, a projecção e a identificação são centrais nas suas investigações. Esta selecção baseia-se na existência de diferenças em termos de desempenho cognitivo exigidas no emprego de cada um destes mecanismos, esperando-se, portanto, que estejam relacionados com fases diferentes do desenvolvimento. A negação, associada à infância, seria um dos primeiros mecanismos de defesa a surgir, envolvendo apenas uma operação (inibição). Posteriormente, este mecanismo seria preterido em favor da projecção até meio da adolescência. A projecção envolveria, deste modo, três passos: diferenciação do interior e do exterior, comparação de um pensamento ou emoção com os padrões aceitáveis do próprio, e atribuição do conteúdo inaceitável a um objecto externo. Por sua vez, a identificação passaria a ser proeminente a partir do final da adolescência, relacionando-se com os movimentos de afiliação e requerendo a capacidade de diferenciação do *self* e dos outros entre si, de construir representações internas dos outros e de adoptar algumas das qualidades das pessoas relevantes para o indivíduo. Esta autora afirma que estes mecanismos se podem intitular de imaturos se utilizados para além da fase apropriada.

Sandstorm e Cramer (2003) procuraram relacionar a adaptação e o funcionamento defensivo em 95 crianças, de 9 e 10 anos, com o TAT (cartões 4, 8BM, 3BM), o *Children Depression Inventory* (CDI), o *Social Anxiety Scale for Children-Revised* (SASC-R) e o *Self-Perception Profile for Children* (SPPC). Aos pais pediu-se que respondessem ao *Child Behavior Checklist* (CBCL). Como esperado, observou-se que as crianças recorriam mais à negação e à projecção que à identificação, e mais à projecção que à negação. Da mesma forma, verificou-se uma relação negativa entre os resultados da medida de competência percebida (SPPC) e das medidas de patologia (CBCL, SASC-R e CDI). A utilização recorrente da negação surgiu positivamente associada aos resultados dos instrumentos de avaliação da patologia, suportando a hipótese de que as crianças cujo funcionamento defensivo é mais imaturo manifestam maior nível de desadaptação. Maior utilização da projecção ou da identificação não se mostrou associada com os resultados das medidas de patologia.

Por outro lado, o predomínio do uso da identificação surge positivamente associado à competência percebida em 5 das 6 escalas do SPPC (Académica, Social, Atlético, Comportamental, Aparência física e Global). Sandstorm e Cramer (2003) sustentam que a utilização frequente deste mecanismo de defesa

é matura nesta faixa etária, sendo a projecção considerada mais típica. Note-se que a utilização frequente da projecção, tal como da negação, não se mostrou relacionada com os resultados do SPPC. Assim, as autoras consideram que os resultados deste estudo permitem estender a ligação entre maturidade defensiva, nível de adaptação e psicopatologia a crianças em idade escolar, salientando nomeadamente que a imaturidade dos mecanismos de defesa se relaciona com a patologia (e não com auto-percepção da competência) e que a utilização de mecanismos de defesa maduros se associa à auto-percepção da competência (mas não a indicadores de patologia).

Na construção do DSQ-88, Bond, Gardner e Sigal (1983, cit. in Bond, 1995) encontraram uma estrutura factorial semelhante à hierarquização proposta por Vaillant (2000; Soldz & Vaillant, 1998) e associada na direcção esperada a duas medidas globais de saúde mental⁴. A Análise Factorial por Componentes Principais do DSQ-88 revelou uma solução de 4 factores constante para a amostra global (209 sujeitos) e para os grupos clínico (98 participantes) e não clínico (111 participantes). O factor 1 (estilo defensivo 1)⁵ contribuiu para explicar 50% da variância, o factor 2 (estilo defensivo 2)⁶ explicou 10%, o factor 3 (estilo defensivo 3)⁷, 9%, e, por fim, o factor 4 (estilo defensivo 4)⁸, 8%. De resto, o estilo defensivo 1 mostrou-se negativamente correlacionado com o estilo defensivo 4, verificando-se que os participantes do grupo clínico recorriam mais aos estilos defensivos 1, 2 e 3, enquanto os do grupo não clínico recorriam mais ao estilo defensivo 4 (Bond, 1995).

Por outro lado, observou-se também uma correlação negativa elevada entre o estilo defensivo 1 e a força do ego (-.91, $p < .001$) que se atenuou no caso dos estilos defensivos 2 (-.37, $p < .001$) e 3 (-.38, $p < .001$). O estilo defensivo 4 apresentou uma correlação positiva com a força do ego (.32, $p < .001$). Este padrão marca, igualmente, a relação com o desenvolvimento do ego (-.42, -.22, -.29 e .19, pela mesma ordem de estilo), sugerindo que a ordenação dos estilos 1-4 reflecte uma hierarquia de maturação. Mediante análise por Componentes Principais em conjunto com os resultados dos 2 outros

⁴ O *Ego Strength Questionnaire* (Brown & Gardner) e o *Sentence Completion Test of Loevinger* (Loevinger, 1976).

⁵ Evitamento, regressão, *acting out*, inibição, comportamento passivo-agressivo, projecção, comportamento “como se”, adesividade, deslocamento, dissociação, identificação, intelectualização, recalcamento, somatização e voltar-se contra si próprio.

⁶ Omnipotência, clivagem e idealização.

⁷ Formação reactiva, pseudo-altruismo e negação.

⁸ Supressão, sublimação e humor.

instrumentos constatou-se que a mesma polaridade marca as relações destes com os mecanismos considerados individualmente, apresentando a força e o desenvolvimento do ego contributos positivos no mesmo factor em que se agruparam os mecanismos que constituem o estilo defensivo 4 e contributos negativos naquele em que se agruparam os que constituem o estilo defensivo 1 (Bond, 1995).

Notando que os mecanismos que se agrupam nos estilos defensivos mais imaturos também podem ser encontrados em pessoas bem adaptadas, Bond (1995) sugere a existência de um elemento comum aos mecanismos de cada estilo defensivo mais relacionado com o conceito de adaptação que com o de maturidade. Deste modo, os mecanismos associados ao estilo defensivo 1 parecem ser tentativas inadequadas do sujeito para lidar com os seus impulsos de forma construtiva. Os mecanismos que se agrupam nos estilos 2 e 3 parecem reflectir necessidade de distorção da percepção de si, dos outros e das relações estabelecidas. Por último, os mecanismos que se acumulam no estilo defensivo 4 surgem associados à resolução construtiva e criativa dos conflitos.

Steiner e Silverman (2002), autores do manual do REM-71, referem que os termos maturo e imaturo podem remeter para uma perspectiva desenvolvimental ou para uma leitura da eficácia da adaptação. Estes autores propõem, então, que se pondere identificar os dois componentes obtidos por Steiner et al. (2001) com os termos assimilação e acomodação, explicando que os mecanismos que se agrupam no factor 1 funcionam distorcendo a realidade de acordo com a “vontade” do sujeito, enquanto os do factor 2 actuam atenuando a realidade desagradável.

Note-se que o termo primitivo parece mais adequado caso se pretenda aludir a uma ordenação temporal da emergência dos vários mecanismos de defesa ao longo do desenvolvimento infantil, não remetendo necessariamente para um plano psicopatológico (Cramer, 2003; Freud, 1949/1978; Vaillant, 2000). A classificação em função da simplicidade remete para o grau de profundidade que se pretende atingir na análise (Freud, 1949/1978; Sandler, 1985). Por outro lado, o conceito de imaturidade relaciona-se com um julgamento de valor e de adequabilidade em função da idade do sujeito, do contexto em que determinado mecanismo actua e dos resultados que o sujeito obtém (Bond, 1995; Feldman et al., 1996; Plutchik, 1995; Vaillant, 2000). Por último, em termos genéricos, os mecanismos que resultam numa redução

efectiva da dor presente e futura a longo prazo são considerados mais adaptativos que aqueles que tentam aplanar ou anestesiar os afectos e que se orientam para o sofrimento passado. Da mesma forma, os mecanismos mais adaptativos tendem a ser mais específicos e a atrair as outras pessoas, enriquecendo as relações e potenciando o crescimento individual através da criatividade (Vaillant, 2000). Assim, é possível caracterizar os mecanismos de defesa como processos ubíquos (Bond, 1995; Cooper, 1998; Steiner et al., 2001). Salienta-se, portanto, que a atribuição de um grau de adaptabilidade aos mecanismos activados face a cada conflito se encontra dependente do contexto em que essa activação ocorre e que se trata de uma apreciação instruída (Cooper, 1998; Vaillant, 2000).

4. Mecanismos de defesa e o Estudo do Desenvolvimento Adulto – uma proposta de classificação

O Estudo do Desenvolvimento Adulto (Vaillant, 2000) procurou recolher dados sobre a saúde física e mental da amostra de forma prospectiva. Esta encontrava-se dividida em 3 grupos: 1 grupo de graduados da Universidade de Harvard (*Grant Study*: 268 homens), 1 grupo de participantes de um estudo sobre delinquência em Boston (*Core City*: 456 homens), e 1 grupo de mulheres (*Terman Women*: 90 mulheres).

O grupo *Grant Study* foi reunido entre 1939 e 1940 e os estudantes foram seleccionados pela sua boa saúde física, elevado grau de realização académica e pela sua aparência caucasiana. Dos 268 sujeitos, 12 abandonaram o estudo durante a faculdade e 8 fizeram-no mais tarde. Os restantes receberam questionários bianualmente, foram examinados fisicamente a cada 5 anos e entrevistados a cada 15 anos (Vaillant, 2000).

O grupo *Core City* foi seleccionado entre 1940 e 1944 para grupo de controlo de um estudo sobre delinquência em Boston (Glueck & Glueck, 1950, cit. in Vaillant, 2000). Foram entrevistados aos 14, 25, 32 e 47 anos. A maioria provinha de famílias de emigrantes (61%) italianos, irlandeses, ingleses e canadianos (Vaillant, 2000).

Por último, o grupo *Terman Women* resultou de uma tentativa de identificar todas as crianças das áreas metropolitanas de Los Angeles, San Francisco e Oakland com Q.I.'s iguais ou superiores a 140 (M=151) entre 1940 e 1942 utilizando o teste de *Stanford-Binet*. Estes participantes (N= 672)

preencheram questionários de 5 em 5 anos e foram entrevistadas em 1940 e 1950. Em 1987, Vaillant e Vaillant (1990) tentaram reentrevistar 90 mulheres da amostra de Terman. Destas, 29 já tinham falecido e 21 não participaram, restando 40 mulheres com média de idades de 78 anos. As 50 mulheres que não foram reentrevistadas apresentavam apenas pior saúde física e como haviam sido seguidas ao longo de 50 anos, foi possível aos autores incluir a sua informação na análise de dados (Vaillant, 2000).

Os resultados do Estudo do Desenvolvimento Adulto foram sendo publicados desde os anos 70, sendo de particular interesse a proposta de estruturação e hierarquização dos mecanismos de defesa daí resultante. Este modelo propõe 4 níveis para a organização de 18 mecanismos de defesa, nomeadamente, 1. Psicótico (projectão delirante, denegação, distorção); 2. Imaturo (projectão, fantasia, hipocondria, agressão-passiva, *acting out*, dissociação/negação); 3. Neurótico (deslocamento, isolamento/intelectualização, recalçamento, formação reactiva); e 4. Maduro (altruísmo, sublimação, supressão, antecipação, humor) (Vaillant, 1995, 2000; Soldz & Vaillant, 1998).

5. A proposta do DSM

Um grupo de trabalho composto por Barlow et al. (1986), organizou uma lista consensual de mecanismos de defesa que viria a ser incluída no glossário do DSM-III-R. Contudo, este glossário compreendia apenas os mecanismos que o grupo de trabalho considerou relacionados com a doença mental e que correspondem em geral aos mecanismos ditos menos adaptativos, ignorando o potencial do estudo da saúde mental (Bond, 1995).

Posteriormente, Soldz e Vaillant (1998) examinaram a distinção do DSM-IV (APA, 1994) entre o nível de funcionamento defensivo de acção e os outros mecanismos considerados imaturos no modelo de Vaillant (2000), utilizando os dados da entrevista de 306 homens do grupo *Core City* cerca dos 47 anos e dados relativos à sua adaptação⁹ ao longo da vida. Através da análise de clusters dos 15 mecanismos de defesa considerados¹⁰, os autores identificaram 5 padrões de funcionamento defensivo nesta amostra. Os sujeitos do cluster 5 eram os que

⁹ Classe social, problemas relacionados com o álcool, saúde mental global, sociopatia, estado civil, consideração de divórcio, períodos de desemprego e satisfação laboral aos 47 anos; e consumo de tabaco ao longo da vida e saúde física avaliados aos 60 anos.

¹⁰ Projectão, fantasia, hipocondria (queixas e recusa de auxílio), agressão passiva, *acting out*, dissociação, deslocamento, recalçamento, isolamento, formação reactiva, humor, altruísmo, sublimação, supressão e antecipação.

utilizavam essencialmente mecanismos maduros, enquanto os sujeitos dos clusters 2 e 4 utilizavam mais mecanismos imaturos. Por sua vez, nos sujeitos dos clusters 1 e 3 predominou o recurso aos mecanismos neuróticos e situaram-se entre os participantes do cluster 5 e dos outros 2 em termos de funcionamento psicossocial.

Assim, os sujeitos do cluster 1 apresentaram maior probabilidade de recorrer ao isolamento e à formação reactiva, manifestando também capacidade de recorrer secundariamente ao deslocamento, ao altruísmo, à supressão e ao recalçamento (Soldz & Vaillant, 1998).

Embora os sujeitos do cluster 3 tenham apresentado maior probabilidade de recorrer ao recalçamento que todos os outros participantes, o seu índice de funcionamento defensivo foi baixo na generalidade dos mecanismos considerados (Soldz & Vaillant, 1998).

Efectivamente, os sujeitos do 4º cluster utilizavam mais mecanismos do nível de acção da classificação do DSM-IV (APA, 1994): agressão passiva, *acting out*, queixas e recusa de auxílio. Estes sujeitos, que recorriam também à dissociação, apresentavam pior saúde mental global, maior índice de sociopatia, maior taxa de desemprego, mais problemas relacionados com o álcool e relacionais, maior consumo de cigarros e pior saúde física aos 60 anos (Soldz & Vaillant, 1998).

Quanto aos sujeitos do cluster 2, estes utilizavam mais mecanismos do nível superior de distorção das imagens, tais como a fantasia e a projecção, sendo também os que mais recorriam ao deslocamento. Nas variáveis de adaptação, estes sujeitos apresentaram resultados ligeiramente melhores que os do cluster 4 (Soldz & Vaillant, 1998).

Por último, os efeitos do funcionamento defensivo mostraram-se independentes da relação com o consumo de álcool para as variáveis psicossociais, mas não para as que diziam respeito à saúde física (saúde física e consumo de tabaco ao longo da vida avaliado aos 60 anos) (Soldz & Vaillant, 1998).

No DSM-IV-TR (2002/2006), existe também um glossário de mecanismos de defesa que já tem em conta mecanismos mais adaptativos, como o humor e a sublimação. Neste manual apresenta-se igualmente uma proposta de eixo diagnóstico para estudo posterior. Este eixo compreende 7 níveis de funcionamento defensivo:

- Nível adaptativo elevado: os mecanismos deste nível maximizam a gratificação sem a perda de *insight* dos sentimentos, ideias e consequências;
- Nível de inibições mentais (formação de compromisso): os conteúdos mentais potencialmente perigosos são mantidos fora da consciência;
- Nível inferior de distorção das imagens: distorção da imagem de si, do corpo e dos outros para regular a auto-estima;
- Nível de encobrimento: as situações e os conteúdos mentais desagradáveis ou inaceitáveis são mantidos fora da consciência, podendo ser atribuídos a causas externas;
- Nível superior de distorção das imagens: distorção considerável de si ou dos outros;
- Nível de acção: os factores de stress são geridos mediante acções;
- Nível de desequilíbrio defensivo: falha de contenção das reacções ao stress que resulta numa ruptura com a realidade.

Nesta classificação é igualmente apresentada uma folha de registo para a avaliação clínica que pressupõe a identificação de até 7 mecanismos de defesa (enumerados a partir do mais proeminente) para estabelecer o nível de defesa predominante actual (APA, 2002/2006).

6. Do DSQ-88 ao REM-71 – avaliação de adolescentes

Steiner e Feldman (1995) propuseram-se explorar o modelo da maturidade defensiva e o da adaptação sócio-emocional através da análise de 2 sistemas de avaliação do estilo adaptativo em termos de validade discriminante numa amostra de 272 adolescentes distribuídos por 3 grupos (um grupo de comparação, um de raparigas adolescentes com perturbações psicossomáticas, e outro constituído por rapazes delinquentes detidos). O modelo da adaptação sócio-emocional é composto por duas dimensões principais: de angústia, que se prende com a qualidade do funcionamento afectivo, e do controlo dos impulsos, que respeita à auto-regulação das necessidades, do comportamento e dos afectos. Existem ainda outras 2 dimensões de carácter defensivo, o recalçamento e a negação, que remetem respectivamente para uma incapacidade de auto-controlo e para uma incapacidade de reconhecimento do afecto negativo apropriado. Ambos os modelos defendem que a adaptação resulta de predisposições relativamente estáveis que se sobrepõem quando os primeiros esforços para resolver os conflitos falham.

Os instrumentos utilizados foram o DSQ-78 (Steiner, Nasserbakht, & Feldman, 1993, cit. in Steiner & Feldman, 1995) e o *Weinberger Adjustment*

Inventory (WAI). Os autores verificaram que um nível elevado de angústia e baixo controlo no WAI se correlacionou com os mecanismos imaturos avaliado pelo DSQ-78. Os resultados do DSQ-78 permitiram discriminar entre adolescentes sem e com perturbações emocionais, tanto no caso dos rapazes como no das raparigas, enquanto os resultados do WAI apenas revelaram as diferenças de funcionamento nas raparigas. Relativamente aos grupos com patologia, não foi encontrada influência da co-morbilidade nem do abuso de substâncias no estilo defensivo, tanto para o grupo delincente como para o grupo com perturbações psicossomáticas (Steiner & Feldman, 1995).

Em termos de validade discriminante, para os rapazes apenas os resultados no DSQ-78 permitiram distinguir de forma significativa entre os grupos de comparação e delincente, sendo de notar que a exactidão foi mais elevada na identificação do grupo de comparação. A distinção entre grupos foi conseguida em função dos mecanismos de defesa maduros e imaturos, utilizando o grupo de comparação mais mecanismos maduros que imaturos e o grupo de delinquentes mais mecanismos imaturos. Por sua vez, para as raparigas, ambos os instrumentos mostraram uma capacidade discriminante significativa, especialmente na identificação do grupo com patologia. No DSQ-78, a distinção foi conseguida em função do uso de mecanismos maduros e neuróticos, mais predominante no grupo de comparação e de pacientes, respectivamente. No WAI, a distinção foi possível em função do nível de controlo e de defensividade, mais elevado no grupo com patologia (Steiner & Feldman, 1995).

Steiner e Feldman (1995) consideram que o facto dos factores do DSQ-78 se correlacionarem em menor grau entre si que os do WAI e o maior poder discriminante revelado na sua investigação, favorece a escolha do DSQ-78 para estudar amostras com elevado número de sujeitos. Sublinham ainda que, ao contrário do WAI, o DSQ-78 se baseia em conceitos intencionalmente excluídos do DSM-III-R e que este instrumento permite maior decomposição na análise dos resultados.

Feldman, Araujo e Steiner (1996) procuraram aperfeiçoar a adaptação do DSQ¹¹ para a população adolescente, recorrendo a uma amostra composta por um grupo de comparação com alunos do ensino secundário, um grupo clínico composto por raparigas adolescentes com diagnóstico de, pelo menos, uma perturbação do DSM-III-R de carácter internalizante (perturbação do afecto, do

¹¹ Com 78 itens iniciais e 59 na versão final (utilizada no trabalho presentemente citado).

comportamento alimentar, ou da ansiedade), um grupo de jovens delinquentes detidos com características psicopatológicas externalizantes (perturbação disruptiva do comportamento, abuso e dependência de substâncias, perturbação da ansiedade, perturbação da identidade, perturbação de stress pós-traumático e perturbação do humor) e um grupo de voluntários adultos contactados numa área de espera de um aeroporto local. Os autores verificaram que os resultados da amostra de adolescentes, nos 19 mecanismos de defesa¹² avaliados, se organizaram numa estrutura de 3 componentes: maturo, imaturo e pro-social (psiconeurótico ou auto-sacrifício). Em seguida procuraram explorar estes componentes em função da idade (grupos não clínicos), do sexo (grupo de comparação adolescente) e da saúde mental. O componente imaturo mostrou-se muito robusto e estável nos diferentes grupos. O componente maturo também se mostrou consistente, englobando os mecanismos do componente pro-social nos grupos não clínicos. A composição do 3º componente alterou-se em função do sexo, da idade e a sua presença verificou-se apenas quando se consideravam os grupos clínicos e o grupo mais jovem (11-15 anos). Feldman, Araujo e Steiner (1996) verificaram ainda que a solução estrutural que encontraram era muito semelhante à que Bond (1983, cit. *in* Feldman et al., 1996) e Andrews (1989, cit. *in* Feldman et al., 1996) obtiveram em amostras de adultos.

A comparação entre grupos de adolescentes foi, portanto, efectuada considerando os componentes maturo e imaturo. Relativamente à saúde mental, os resultados permitiram distinguir entre os 3 grupos e entre sujeitos dos grupos clínicos com e sem co-morbidade. A análise em função da idade (11-15 anos e 16-19 anos) revelou maior probabilidade do grupo mais velho recorrer ao evitamento e à sublimação e menor probabilidade de recorrer à agressão passiva e à formação reactiva. No grupo de comparação, as diferenças em função do sexo dos sujeitos não foram significativas para os 2 componentes, mas na análise dos mecanismos de defesa as raparigas recorreram de forma significativa mais ao uso da regressão, da somatização, da formação reactiva e do altruísmo, e menos à supressão e ao recalçamento que os rapazes (Feldman et al., 1996).

Erickson, Feldman e Steiner (1996) planearam estudar os mecanismos de defesa e a adaptação num grupo de 140 estudantes de liceu, utilizando o DSQ-78 (Steiner, Nasserbakht, & Feldman, 1993, cit. *in* Steiner & Feldman, 1995) e a

¹² Projecção, negação, agressão passiva, regressão, somatização, inibição, anulação, *acting out*, evitamento, fantasia, clivagem, recalçamento, formação reactiva, altruísmo, supressão, humor, sublimação, afiliação e antecipação.

Global Assessment of Functioning Scale (GAFS) proposta pela DSM-III-R. Encontraram correlações significativas e independentes entre os resultados da GAFS e os factores imaturo e maturo do DSQ. Os resultados da GAFS correlacionaram-se, ainda, com 6 mecanismos de defesa: projecção, regressão, agressão-passiva, clivagem, sublimação e afiliação. Em conjunto, estes 6 mecanismos contribuíram para explicar 26% da variância dos resultados obtidos na GAFS. Isoladamente, tanto a sublimação¹³ como a afiliação¹⁴ contribuíram para a predição dos resultados na GAFS, enquanto dos mecanismos imaturos apenas a regressão¹⁵ revelou influência individual. Os restantes 3 mecanismos imaturos não apresentaram contributos individuais significativos, o que os autores apontam como indicador de considerável partilha de variância.

Tuulio-Henriksson, Poikolainen, Aalto-Setälä e Lönnqvist (1997) administraram duas vezes o DSQ-72 (Andrews, Pollock, & Stewart, 1989, cit. *in* Tuulio-Henriksson et al., 1997) (entre 15-19 anos e novamente aos 20-24) e o *General Health Questionnaire-36* (GHQ-36) (aos 20-24 anos) a 516 sujeitos. Em média, a utilização de mecanismos maturos aumentou de forma significativa entre a adolescência e o início da adultez ao mesmo tempo que o recurso a mecanismos imaturos diminuiu. Os sujeitos do sexo feminino recorreram significativamente mais aos mecanismos do estilo defensivo neurótico (altruísmo, formação reactiva, idealização e anulação) que os do sexo masculino, independentemente dos problemas psiquiátricos. Apesar disto, foi possível identificar uma relação positiva significativa entre o elevado recurso ao estilo defensivo imaturo e a presença de perturbações psiquiátricas 5 anos mais tarde para ambos os sexos, e entre o maior recurso ao estilo defensivo maturo na adolescência e a ausência de perturbações psiquiátricas 5 anos depois para os sujeitos do sexo feminino. Quando se analisaram os estilos defensivos em ambas as idades em conjunto e os resultados do GHQ-36, verificou-se que um aumento do recurso ao estilo defensivo imaturo já elevado na adolescência se relacionou com resultados mais elevados no GHQ-36 na adultez para ambos os sexos.

Os autores consideram que estes resultados suportam a hipótese de que as mulheres tendem a internalizar mais os problemas do que os homens. Notam, ainda, que o estilo defensivo maturo parece encontrar-se já estabelecido na adolescência e que as alterações ocorrem mais no sentido de um decréscimo ou

¹³ beta=.25, $p < .01$.

¹⁴ beta=.21, $p < .01$.

¹⁵ beta=-.19, $p < .05$.

de uma utilização mais apropriada de mecanismos imaturos ou neuróticos (por exemplo, o altruísmo passou a agrupar-se com os mecanismos do estilo maduro para as raparigas mais velhas) (Tuulio-Henriksen et al., 1997).

Para ultrapassar as limitações que encontraram relativamente ao DSQ, Steiner et al. (2001) propõem um novo instrumento, o REM-71¹⁶. Este novo instrumento foi estudado com 1487 adolescentes (663 rapazes) com idades compreendidas entre os 13 e os 20 anos (M=15.9 DP=1.2). Para possibilitar a comparação entre os resultados obtidos e a literatura existente, participaram também 388 adultos (174 homens) com idades entre os 20 e os 89 anos (M=40.4, DP= 14.3). Além do REM-71, foram incluídos no estudo 5 itens adicionais relacionados com o ajustamento psicossocial. A Análise Factorial por Componentes Principais evidenciou uma solução de 2 factores, agrupando-se no primeiro os mecanismos considerados imaturos e no segundo os mecanismos considerados maduros. A sublimação, contudo, associou-se ao primeiro factor e a negação ao segundo.

Como previsto, os adolescentes apresentaram em média maior recurso aos mecanismos mais imaturos que os adultos, enquanto estes últimos evidenciaram resultados mais elevados para os mecanismos maduros. Note-se que para a idealização e o altruísmo se verificou o padrão oposto. Os autores reportam ainda diferenças de género no recurso aos mecanismos de defesa com as raparigas a recorrer mais a mecanismos de carácter interpessoal e os rapazes a recorrer mais a mecanismos de carácter intrapsíquico, independentemente do nível maturativo. Os autores verificaram ainda uma associação entre os itens de ajustamento psicossocial e os estilos defensivos, sendo que um funcionamento defensivo a partir de mecanismos mais imaturos era preditor de menor satisfação com os domínios avaliados¹⁷ (Steiner et al., 2001).

¹⁶ Descrição do instrumento e da sua performance na secção III Metodologia.

¹⁷ Satisfação com a escola, com os amigos, com a família, com os tempos livres e com o próprio.

7. Desenvolvimento adulto, mecanismos de defesa e perturbações da personalidade

Soldz e Vaillant (1999) propuseram-se explorar a personalidade ao longo da vida adulta em função dos traços de personalidade avaliados pelo NEO-PI no subgrupo de estudantes universitários do Estudo do Desenvolvimento Adulto (*Grant Study*). A personalidade foi avaliada quando os sujeitos terminaram a faculdade, através de um instrumento descritivo de 25 traços de personalidade preenchido pelos investigadores do Estudo do Desenvolvimento Adulto. Entre os 67 e 68 anos, 163 sujeitos preencheram o NEO-PI e após se ter verificado que os 25 traços eram agrupáveis em função dos 5 grandes traços subjacentes ao NEO-PI, os dados resultantes foram comparados. Estes dados foram comparados ainda com outros factores indicadores da qualidade da adaptação ao longo da vida, tais como o nível de adaptação global na idade adulta, o desenvolvimento profissional, o nível de criatividade, a qualidade das relações sociais, a qualidade da saúde mental, o uso de substâncias, a qualidade da infância, a história familiar de psicopatologia, a maturidade dos mecanismos de defesa e as atitudes políticas.

Efectivamente, a Conscienciosidade foi o único traço que surgiu relacionado de forma positiva e significativa com a maturidade do estilo defensivo em ambas as fases da vida, sendo que aos 67-68 anos este traço não se correlacionou com nenhum outro indicador. Os traços Neuroticismo e Extroversão foram os que mais se correlacionaram de modo significativo com os indicadores mencionados aos 67-68 anos, surgindo a maturidade do estilo defensivo correlacionada de forma negativa apenas com o Neuroticismo. Os autores consideraram que estas relações estavam de acordo com as suas previsões e que a natureza das medidas de personalidade e a distância entre os pontos etários de recolha de dados permitiram defender a robustez e estabilidade das relações verificadas. Contudo, devido a questões metodológicas não lhes foi possível aperfeiçoar a possível interpretação das mesmas (Soldz & Vaillant, 1999).

Assim, a escolha dos mecanismos de defesa revela-se crítica para a saúde mental. Embora se considere que a relação entre o diagnóstico de perturbações mentais e a composição do estilo defensivo não é linear (Bond, 1995; Vaillant, 2000), a predominância de mecanismos ditos imaturos surge associada à presença de perturbações da personalidade, sendo possível associar a maior

frequência no uso de certos mecanismos a cada modo de funcionamento da personalidade (Feldman et al., 1996; Kernberg, 1970; Watson, 2002).

Um dos subgrupos que fazia parte da amostra total do Estudo do Desenvolvimento Adulto era composto por 369 homens adultos do centro de Boston, entrevistados aos 14, 25, 31 e 47 anos, tendo sido possível obter dados relativos à maturidade dos mecanismos de defesa e à presença de perturbação da personalidade em 307 sujeitos. Destes 307, 49 indivíduos preencheram os critérios para 1 diagnóstico de perturbação da personalidade e 25 preencheram critérios para 2 diagnósticos segundo o DSM-III-R aos 47 anos. As categorias diagnósticas encontradas foram (1) perturbação esquizóide da personalidade (12 sujeitos), (2) perturbação paranóide da personalidade (6 sujeitos), (3) perturbação narcísica da personalidade (18 sujeitos), (4) perturbação anti-social da personalidade (8 sujeitos), (5) perturbação evitante da personalidade (12 sujeitos), (6) perturbação passivo-agressiva (negativista) da personalidade (14 sujeitos), e (7) perturbação dependente da personalidade (23 sujeitos). A estas perturbações correspondeu o recurso dominante à fantasia (1), à projecção (2), à dissociação (3), ao *acting out* (4) e à agressão passiva (6). Para os sujeitos com perturbação evitante da personalidade não foi possível identificar um mecanismo de defesa sobre o qual se centrasse o seu estilo defensivo. Estes resultados foram considerados concordantes com as hipóteses colocadas. Do mesmo modo, os sujeitos que revelaram estilos defensivos baseados em mecanismos de defesa considerados imaturos obtiveram pontuações mais baixas no *Health-Sickness Rating Scale*, estando estas associadas à saúde mental empobrecida (Vaillant, 1994).

Por outro lado, o uso de um estilo defensivo imaturo não se mostrou associado com o estatuto socioeconómico dos sujeitos aos 14 anos, pelo que o autor propôs que este baixo estatuto na meia-idade pudesse ser o resultado, e não a causa, da utilização de um estilo defensivo predominantemente imaturo (Vaillant, 1994).

De facto, um resultado semelhante já fora notado na análise dos dados de outro subgrupo integrado no já referido Estudo do Desenvolvimento Adulto (Vaillant, 2000) composto por 173 homens do *Grant Study* entrevistados aos 20, 25, 30, 47, 57 e 65 anos. Também nesta amostra, contrariamente ao esperado, o estatuto socioeconómico na infância, a estabilidade do casamento dos pais, a presença de problemas emocionais na infância, a presença de problemas

psiquiátricos na faculdade, a boa aptidão escolar na faculdade e as características de personalidade relacionadas com a extroversão não se mostraram relacionadas com a saúde mental destes sujeitos na meia-idade. Efectivamente, o melhor preditor de boa adaptação psicossocial entre os 50 e os 65 anos foi a maturidade dos mecanismos de defesa entre os 20 e os 47 anos. O incremento na qualidade da adaptação entre a faculdade e a meia-idade mostrou-se ainda relacionado com a ausência de alcoolismo e de perturbação depressiva e com a presença de maior proximidade com os irmãos, de baixa pressão sanguínea em pé na adultez e do traço pragmatismo. Os autores advertiram, contudo, para a necessidade de replicação e de exploração do desenvolvimento adulto em amostras com maior número de sujeitos e menor número de variáveis para melhor suportar a validade das relações identificadas (Vaillant & Vaillant, 1990b).

Mulder, Joyce, Sullivan, Bulik e Carter (1999) procuraram explorar a relação entre 3 modelos de patologia da personalidade: psicobiológico (Cloninger, 1986; 1993, cit. in Mulder et al., 1999), psicanalítico (Vaillant, 2000), e psicopatológico (DSM-III-R), utilizando respectivamente, o *Temperament and Character Inventory* (TCI), o DSQ-40, e a *Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders* (SCID-II). Dos 256¹⁸ pacientes que participaram no estudo, 126 (dos quais 50 eram homens) estavam em tratamento com antidepressivos para a depressão major e perturbação bipolar II e 130 (mulheres) estavam em tratamento cognitivo-comportamental para bulimia nervosa. Destes, 50% das pacientes com bulimia e 46% dos pacientes com perturbação do humor apresentavam pelo menos uma perturbação da personalidade de acordo com os critérios da DSM-III-R. As perturbações mais frequentemente verificadas foram a evitante, a *borderline* e a paranóide.

Os resultados mostraram que os sintomas das perturbações da personalidade estavam moderadamente relacionados com baixo nível de autodireccionamento e cooperação (TCI) e elevado uso de mecanismos de defesa imaturos (DSQ-40). Desta forma, salienta-se que os níveis de autodireccionamento e cooperação, e o uso de mecanismos imaturos se mostraram moderadamente específicos e sensíveis na predição da presença de perturbação da personalidade. Ainda assim, os autores não encontraram evidência que permitisse suportar a hipótese de que os estilos defensivos correspondem aos clusters de perturbações da personalidade referidos (Mulder et

¹⁸ Idades compreendidas entre os 17 e os 63 anos; média de idades de 28.8 (DP = 9.16).

al., 1999).

Por fim, Mulder et al. (1999) alertam para o problema da co-morbilidade verificada (perturbações do eixo I e II), para a possibilidade dos resultados não se aplicarem a amostras com outras perturbações do eixo I, e para o problema da medição da psicopatologia da personalidade (indistinção entre medição de traços e sintomas) no seu trabalho.

8. Mecanismos de defesa, sintomatologia geral e perturbações mentais

O estudo dos mecanismos de defesa esteve desde o início ligado à psicopatologia (Freud, 1895/2009, 1915/2005, 1926/1966; Freud, 1949/1978). No âmbito do Estudo do Desenvolvimento Adulto, Vaillant (1978, 1995, 1998, 2000) procurou explorar a noção de que as perturbações emocionais se manifestam através de sintomas psicofisiológicos quando os indivíduos procuram ignorar as suas emoções. Estes sujeitos apresentariam assim um maior número de doenças corporais. A análise dos dados da amostra do *Grant Study* permitiu reconhecer que os sintomas¹⁹ que cada sujeito reportou aos 19, 33, 45 anos em situações de stress estavam correlacionados com a saúde mental aos 47 anos. Estes dados sugeriram ainda que a vivência do stress através de sintomas corporais na adolescência estava ligada à vivência do stress através de sintomas cerebrais²⁰ na idade adulta. Contudo, a associação entre estes sintomas e o desenvolvimento subsequente de uma perturbação psicossomática²¹ não foi significativa. De facto, comparando os homens que não desenvolveram perturbações psicossomáticas (N=45) com os que as evidenciaram (N=50), observou-se que os primeiros estavam menos conscientes das suas respostas corporais em situações de stress, enunciando apenas cerca de metade do número de sintomas corporais. Efectivamente, foi o surgimento de doença crónica entre os 45 e os 53 anos que se correlacionou com a deterioração da saúde mental ao longo da idade adulta. Contudo, quando considerados os mecanismos de defesa, o uso de mecanismos maduros correlacionou-se fortemente com a saúde física. Não foi possível verificar se os mecanismos imaturos facilitavam a doença ou se eram os mecanismos maduros que permitiam a recuperação. De notar, por fim, que a supressão se mostrou fortemente relacionada com excelente saúde física

¹⁹ Dores de cabeça, prisão de ventre, diarreia, dor abdominal, palpitações e suores.

²⁰ Dores de cabeça, insónia e dificuldades de concentração.

²¹ Nesta amostra, as doenças psicossomáticas consideradas são a úlcera duodenal, colite, hipertensão, febre dos fenos, asma, rinite vasomotora e dores persistentes nas articulações.

aos 53 anos e não relacionada com as perturbações psicossomáticas.

Em 1989, Pollock e Andrews verificaram que no DSQ-88, quando comparados com um grupo de controlo (N=204; 94 homens), os sujeitos com perturbação de pânico (N=39) recorreram mais ao deslocamento, enquanto os sujeitos com agorafobia (N=39) recorreram com maior frequência à somatização, ao deslocamento, à formação reactiva e à idealização. Os sujeitos com fobia social (N=23) reportaram uso mais frequente do deslocamento e da desvalorização. Por fim, os sujeitos com perturbação obsessivo-compulsiva (N=18) evidenciaram maior recurso à anulação, à projecção e ao *acting out*. Uma análise mais pormenorizada revelou que os perfis encontrados nos sujeitos com perturbação de pânico e agorafobia não eram significativamente diferentes, o que os autores atribuíram à classificação utilizada (DSM-III-R). Ao combinar estes dois grupos foi possível verificar que o perfil final diferia de forma significativa do encontrado para os sujeitos com fobia social e com perturbação obsessivo-compulsiva. Por último, apurou-se ainda que o perfil defensivo dos sujeitos com fobia social diferia de forma marginalmente significativa do perfil dos sujeitos com perturbação obsessivo-compulsiva.

Após verificarem a fiabilidade teste-reteste do DSQ-36, Muris e Merckelbach (1994) exploraram a relação entre os mecanismos neuróticos²² e imaturos²³ definidos de acordo com o DSQ, e a ansiedade-traço, a tendência à preocupação e à somatização. O DSQ-36, o STAI-Y2, a *Student Worry Scale* (SWS) e o *Pennebaker Inventory of Limbic Languidness* (PILL) foram preenchidos por 92 estudantes universitários saudáveis. Embora dentro dos valores normais, verificou-se que os resultados de todas as medidas de psicopatologia se relacionaram com os mecanismos imaturos e neuróticos. Os mecanismos maduros não se relacionaram com o STAI-Y2 nem com o SWS, apresentando uma correlação negativa com o PILL. Mais detalhadamente, a projecção, a somatização, o humor, a anulação e a supressão contribuíram para explicar 54% da variância dos resultados no STAI-Y2, coincidindo parcialmente com o padrão encontrado por Pollock e Andrews (1989). Por fim, a somatização e a fantasia autística contribuíram para a variância dos resultados do SWS e a somatização, a supressão e a antecipação contribuíram para a variância verificada no PILL.

²² Anulação, formação reactiva e idealização.

²³ Projecção, agressão passiva, *acting out*, isolamento, desvalorização, fantasia autística, negação, clivagem, racionalização e somatização.

Por sua vez, Holi, Sammallahti e Aalberg (1999) procuraram explorar a relação entre mecanismos de defesa e psicopatologia, utilizando versões finlandesas validadas do DSQ-72 e do *Sympton Checklist-90* (SCL-90). Os autores analisaram os dados de 458 sujeitos organizados em 2 grupos: um comunitário (337 sujeitos) e um de pacientes (121 sujeitos). Na análise dos resultados da amostra global, verificou-se que 51.8% da variância dos resultados do Índice Geral dos Sintomas (SCL-90) era previsível a partir do perfil defensivo dos sujeitos, sendo o maior contributo do estilo defensivo imaturo (49.9%). O estilo defensivo maturo contribuiu para 2.8% da variância e o estilo defensivo neurótico não ostentou um contributo significativo. O estilo defensivo imaturo mostrou-se ainda o melhor preditor das 9 dimensões do SCL-90 (psicoticismo, 46.2%; sensibilidade interpessoal, 42.6%; ideação paranóide, 40.2%; depressão, 38.6%; ansiedade, 34.5%; obsessões compulsões, 34.2%; hostilidade, 32.1%; ansiedade fóbica, 24%; somatização, 18%)²⁴.

Por outro lado, examinando os 20 mecanismos que compõem os 3 estilos defensivos, verificou-se que estes contribuíram com 58.9% da variância dos resultados do Índice Geral de Sintomas (SCL-90). A projecção e o deslocamento mostraram-se preditores relevantes de todas as dimensões do SCL-90. Nomeadamente, o deslocamento foi o melhor preditor da depressão (5%) e da ansiedade (4.5%). A projecção mostrou-se relacionada com a ideação paranóide (23,5%), o psicoticismo (11%), a sensibilidade interpessoal (6.6%), a ansiedade fóbica (5.9%), e as obsessões compulsões (3.6%). Para as dimensões hostilidade e somatização, os melhores preditores foram os mecanismos *acting out* (6.5%) e somatização (8.8%), respectivamente (Holi et al., 1999)²⁵.

Por fim, note-se que 35 sujeitos do grupo da comunidade e 34 do grupo de pacientes reportaram o mesmo grau de sintomatologia (Índice Geral de Sintomas entre 1 e 2 desvios-padrão acima da média do grupo comunitário). Comparando estes 69 participantes, os sujeitos do grupo comunitário apresentaram maior probabilidade de recorrer ao altruísmo e à idealização que os do grupo de pacientes, enquanto os sujeitos do grupo de pacientes revelaram maior probabilidade de recorrer à desvalorização e à clivagem que os do grupo comunitário (Holi et al., 1999).

Os autores sugerem que a procura de ajuda profissional se possa dever a

²⁴O nível de significância de todas as percentagens indicadas neste parágrafo é $p = .000$.

²⁵O nível de significância das percentagens indicadas neste parágrafo é de $p < .0005$, excepto para as obsessões compulsões que é de $p < .005$.

co-morbilidade com uma perturbação da personalidade e consequentes dificuldades acrescidas de funcionamento global, sendo a desvalorização e a clivagem sinais destas dificuldades. Como alternativa, especulam que a clivagem e a desvalorização, de carácter mais regressivo, predispõem os indivíduos a maiores dificuldades de adaptação e maior procura de ajuda terapêutica. Por outro lado, sugerem que o altruísmo e a idealização, sendo mecanismos mais maduros, permitem aos sujeitos recorrer antes ao suporte das suas redes sociais (Holi et al., 1999).

Watson (2002) conferiu que os estilos defensivos imaturos (DSQ-40) contribuíam para a variância verificada nos resultados das 9 escalas do *Brief Symptom Inventory* (BSI) em 422 estudantes universitários, em que a média de idades foi de 21.3 anos (DP=4.6). O mesmo autor reporta algumas diferenças em função do sexo dos sujeitos, sendo que as mulheres (N=226) obtiveram resultados mais elevados nas escalas obsessões-compulsões, somatização, sensibilidade interpessoal, ansiedade e ansiedade fóbica, e indicaram maior recurso ao estilo neurótico e à somatização. Os homens (N=176) evidenciaram maior uso da supressão e do isolamento.

Deste modo, considerando as 9 escalas do BSI e o género, foi possível identificar perfis distintos das 20 escalas do DSQ-40. Assim, na escala obsessões-compulsões, a fantasia autística, a projecção e a clivagem foram os melhores preditores para os homens, e o deslocamento, a fantasia autística, a somatização e a anulação para as mulheres. A projecção surgiu como preditor da sensibilidade interpessoal para ambos os sexos, sendo que as mulheres também indicaram o uso do deslocamento, da anulação e da negação enquanto os homens apontaram ainda a fantasia autística e a supressão. A projecção para os homens e o deslocamento para as mulheres mostraram-se os melhores preditores dos resultados na escala ansiedade. Como preditores secundários, a somatização (DSQ-40) relacionou-se com a ansiedade, independentemente do género, tendo as diferenças sido observadas na tendência masculina para recorrer ao pseudo-altruísmo, à supressão e à agressão passiva, ao passo que as mulheres utilizaram com mais frequência a anulação e a negação. Na escala depressão, notou-se que a projecção, a fantasia autística e a associação negativa com o humor eram os melhores preditores para os homens, e o deslocamento, a projecção, a fantasia autística e a negação para as mulheres.

Após adaptação do DSQ-40 à população portuguesa, Amaral (2007)

reportou que a sua subamostra clínica (N=60) evidenciou maior recurso aos mecanismos menos adaptativos. Da mesma forma, os estilos defensivos que identificou²⁶ com a versão portuguesa do DSQ-40 numa amostra de 200 sujeitos da população geral [defesas imaturas (factor 1), defesas de distorção de imagens (factor 5), defesas neuróticas 1 (factor 2), defesas de encobrimento (factor 6), defesas de neuróticas 2 (factor 3) e defesas maduras (factor 4)] relacionaram-se da forma prevista com as dimensões de psicopatologia avaliadas pelo SCL-90-R. Assim, verificou-se uma associação positiva entre todas as dimensões do SCL-90-R e os mecanismos imaturos e neuróticos (estilo 2). O mecanismos neuróticos (estilo 1) mostraram-se relacionados com a ideação paranóide e o com o psicoticismo. As defesas de distorção de imagens correlacionaram-se com 8 das nove dimensões medidas pelo SCL-90-R: a sensibilidade interpessoal, o psicoticismo, a ideação paranóide, as obsessões compulsões, a depressão, a hostilidade, a ansiedade fóbica e a ansiedade. As defesas de encobrimento mostraram-se relacionadas com a ideação paranóide ($r=.276$) e com o psicoticismo ($r=.193$). Por últimos os mecanismos maduros não se associaram a nenhuma das dimensões do SCL-90-R.

Os mecanismos de defesa parecem poder, portanto, ser utilizados para melhor compreender o sofrimento e o funcionamento dos pacientes para além da vertente descritiva que as classificações actuais tendem a adoptar (Feldman et al., 1996; Steiner & Feldman, 1995; Vaillant, 1994).

²⁶ Para explicitação da composição dos estilos defensivos referidos consultar a secção III Metodologia do presente trabalho.

II. Objectivos e hipóteses

O principal objectivo deste trabalho centra-se no desenvolvimento de formas de avaliação de mecanismos de defesa fiáveis e adaptadas à população portuguesa, nomeadamente através da tradução e adaptação do *Response Evaluation Measure-71* e o aprofundamento da validação da versão portuguesa do *Defense Style Questionnaire-40*.

Neste contexto, ainda, e tomando como referência as investigações antes estudadas, colocam-se as seguintes hipóteses:

- os mecanismos de defesa medidos pelo REM-71 e pelo DSQ-40 organizam-se de forma similar às estruturas mais frequentemente referidas na literatura (Andrews et al., 1993; Bond, 1995; Steiner et al., 2001; Steiner & Silverman, 2002; Vaillant, 1995, 2000);
- os mecanismos de defesa classificados como imaturos ou pouco adaptativos agrupam-se de forma distinta dos mecanismos considerados maturos ou mais adaptativos (Vaillant, 1995, 2000);
- os mecanismos imaturos ou pouco adaptativos relacionam-se de forma mais intensa com valores elevados nos índices e dimensões de psicopatologia avaliados pelo Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) que os mecanismos maturos ou mais adaptativos;
- verifica-se uma relação positiva entre o nível defensivo mais adaptativo e o grau de satisfação com a escola, a família, os amigos, os tempos livres e o próprio (Steiner et al., 2001);

III. Metodologia

1. Amostra

A amostra considerada no presente trabalho é composta por 340 estudantes universitários portugueses (73 homens e 267 mulheres) com idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos ($M= 22.14$, $DP= 4.84$). No período da recolha de dados todos os sujeitos frequentavam uma Licenciatura ou um Mestrado Integrado. Em termos de habilitações académicas 313 participantes têm o 12º ano de escolaridade, 20 têm uma licenciatura, 2 têm uma pós-graduação, 1 tem um curso de especialização tecnológica, e 3 não indicaram as suas habilitações. Relativamente às habilitações literárias e às ocupações parentais (Anexo 2), 58.9% das mães e 59.4% dos pais têm o Ensino Básico, 21.2% das mães e 23.2% dos pais têm o Ensino Secundário ou um Curso Profissional, 12.4% das mães e 10.6% dos pais têm uma Licenciatura, 3.2% das mães e 2.6% dos pais têm uma Pós-graduação ou um Mestrado, 2.9% das mães e 2.1% dos pais têm um Bacharelato e .9% das mães e 1.5% dos pais têm um doutoramento. Note-se que a maior parte das mães são domésticas (20.3%), 14.1% trabalham como Especialistas das profissões intelectuais e científicas, 12.4% são Trabalhadores não qualificados, 11.8% são Pessoal administrativo e similares, e como Pessoal dos serviços e vendedores trabalham 10.9%. Por sua vez, 20.6% dos pais trabalham como Pessoal dos serviços e vendedores, 14.7% como Especialistas das profissões intelectuais e científicas, e 12.1% como Técnicos e Profissionais de nível intermédio.

2. Instrumentos

2.1. Versão portuguesa do *Response Evaluation Measure* – 71 (REM-71)

A versão original resultou de um processo de adaptação do DSQ-88, compreendendo 66 itens que avaliam 21 mecanismos de defesa, 1 item de “mentira” e 4 itens neutros (Anexo 3). Mecanismos considerados semelhantes a estratégias de *coping* ou a perturbações e síndromes referenciados pelo DSM-IV foram excluídos. Cada mecanismo é avaliado por 3 itens com excepção do altruísmo, do humor e da intelectualização (Anexo 3, Tabela 1). Os respondentes indicam o grau de concordância através de uma escala de *Likert* de 9 pontos (discordo fortemente: 1; concordo fortemente: 9) e a pontuação é obtida através

da média dos itens de cada escala de mecanismo de defesa.

Relativamente aos dados psicométricos, Steiner et al. (2001) reportam duas soluções factoriais (AFCP): uma solução não rodada de 2 componentes, explicando 36.7% da variância, e uma solução com rotação *varimax* de 3 componentes capaz de explicar 42.5% da variância.

Na solução de 2 componentes²⁷, o componente 1 ($\alpha=.84$) explica 22.9% da variância, incluindo 14 mecanismos. O componente 2 ($\alpha=.68$) explica 13.8% da variância e comporta os restantes 7 mecanismos. Na solução de 3 componentes²⁸, o componente 1, responsável por 19.8% da variância, incluiu 11 mecanismos de defesa. O 2º componente, explicando 12.2% da variância, agrupa 5 mecanismos. Por fim, o 3º componente inclui 4 mecanismos, sendo responsável por 10.5% da variância. Steiner et al. (2001) propõem que se privilegie a primeira solução, dada a elevada coesão interna e a moderada correlação ($r=.19, p=.000$) dos componentes.

Por fim, a identificação destes componentes continua em curso, dado que a classificação de maturidade se revela desadequada. Steiner e Silverman (2002) propõem à consideração os termos Assimilação e Acomodação, embora por enquanto recomendem as designações Factor 1 e Factor 2.

2.2. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

Este Inventário é a versão portuguesa (Canavarro, 1999) do *Brief Symptom Inventory* (Derogatis, 1982). Pretende avaliar vários sintomas agrupados em 9 dimensões psicopatológicas, nomeadamente: Somatização, Obsessões-compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo. As respostas variam entre 0 (Nunca) e 4 (Muitíssimas Vezes) e a pontuação dos respondentes é obtida através da média dos valores dos itens (0-4) de cada dimensão. É ainda possível obter 3 Índices Globais (Índice Geral de Sintomas, Total de Sintomas Positivos, e Índice de Sintomas Positivos) que sumarizam o número e a intensidade dos sintomas reportados pelos respondentes (Canavarro, 1999,

²⁷ **Componente 1:** dissociação, deslocamento, *acting out*, projecção, clivagem, fantasia, agressão passiva, anulação, recalçamento, somatização, evitamento, sublimação, conversão, e onipotência. **Componente 2:** negação, supressão, intelectualização, humor, formação reactiva, altruísmo, e idealização.

²⁸ **Componente 1:** projecção, deslocamento, dissociação, *acting out*, recalçamento, fantasia, somatização, agressão passiva, clivagem, conversão, e evitamento. **Componente 2:** negação, intelectualização, supressão, humor, onipotência, anulação. **Componente 3:** altruísmo, sublimação, formação reactiva, e idealização.

2007).

Salienta-se a vantagem da avaliação da sintomatologia psíquica ao longo de um contínuo entre o mal-estar psíquico com pouca relevância clínica e o sofrimento psíquico característico das perturbações mentais. Note-se, ainda, a brevidade e simplicidade da sua administração, bem como a facilidade de interpretação dos resultados (Canavarro, 1999, 2007).

2.3. Versão portuguesa do *Defense Style Questionnaire – 40 (DSQ-40)*

Este questionário foi traduzido e adaptado à população portuguesa por Amaral (2007). A par da versão original (Andrews et al., 1993), a versão portuguesa do DSQ-40 (Anexo 3) comporta 40 itens que se distribuem por 20 mecanismos de defesa: isolamento, somatização, racionalização, clivagem, dissociação, deslocamento, negação, fantasia autística, desvalorização, *acting out*, agressão passiva, projecção, formação reactiva, idealização, pseudo-altruísmo, denegação, supressão, antecipação, humor e sublimação (Anexo 3, Tabela 2). Na versão portuguesa as respostas variam entre 1 (discordo totalmente) e 7 (concordo totalmente), enquanto na versão original o intervalo de resposta é de 1 (discordo fortemente) a 9 (concordo fortemente). A pontuação é obtida através da média dos itens que correspondem a cada mecanismo.

Amaral (2007) reporta uma solução rodada de 6 factores, explicando um total de 55.883% da variância. No factor 1 saturam a projecção, a agressão passiva, a clivagem e o *acting out*, explicando assim 11.940% da variância. Ao factor 2 pertencem a negação, a dissociação e a supressão (10.564%). O factor 3 (9.638%) agrega a somatização, o pseudo-altruísmo, a formação reactiva, o deslocamento e a idealização. O 4º factor (8.911%) é composto pelo humor, pela antecipação e pela sublimação. O factor 5 (8.599%) reúne a desvalorização, o isolamento e a fantasia autística. Por fim, no 6º factor (6.320%) encontram-se a racionalização e a denegação.

2.4. Questionário Sócio-demográfico

Este questionário foi adaptado para esta investigação a partir das propostas de Steiner (comunicação pessoal) e de Amaral (2007), compreendendo as seguintes variáveis: idade, género, habilitações, escolaridade, habitação, habilitações dos pais, ocupação dos pais e do próprio, problemas de saúde, hospitalizações, satisfação com a escola/trabalho, amigos, família e tempos livres, experiência clínica passada e presente do próprio, e grau de satisfação

com o próprio (Anexo 3).

3. Procedimentos

O processo de tradução e adaptação para a língua portuguesa do REM-71 decorreu em duas fases, tal como proposto por Hans Steiner (comunicação pessoal), após obtenção do seu consentimento escrito. Numa primeira fase, o instrumento foi traduzido para português pela investigadora, retraduzido para inglês por uma Psicóloga com formação em inglês, tendo este último documento sido objecto de comparação com a versão original por um terceiro avaliador com profundo conhecimento da língua e da cultura dos Estados Unidos da América. Por fim, o instrumento que resultou desta comparação foi administrado individualmente a 15 sujeitos com o objectivo verificar a compreensão dos itens no sentido indicado pelos autores do instrumento (Steiner et al., 2001; Steiner, & Silverman, 2002). Com base neste pré-teste foram realizadas as clarificações consideradas mais adequadas, tendo sido clarificadas algumas das afirmações.

A recolha de dados foi efectuada junto da população universitária de Coimbra de nacionalidade e residência portuguesa, durante o segundo semestre do ano lectivo de 2009-2010. Foi garantida aos respondentes a voluntariedade, anonimato e confidencialidade dos dados, bem como prestada informação prévia sobre os objectivos e instrumentos utilizados. Foi-lhes ainda oferecida a oportunidade de esclarecer todas as questões que desejassem colocar em qualquer fase do processo. A administração do protocolo de investigação foi efectuada em grupos de 10 a 50 sujeitos, variando entre os 25 e os 45 minutos.

O tratamento estatístico dos dados foi feito com o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19.0, para Windows.

IV. Apresentação dos resultados

1. Estudo 1- Exploração da estrutura dos mecanismos de defesa (REM-71; DSQ-40)

1.1. Análise da consistência interna

O coeficiente α para os 71 itens do REM foi de .865 (N=287). Relativamente às 21 escalas que o instrumento permite calcular, os valores de α situaram-se entre .343 (N=340) para a clivagem e .867 (N=334) para o altruísmo (Tabela 1 do Anexo 1). No que às próprias escalas diz respeito, o α obtido foi de .799 (N=340), sendo que a exclusão do altruísmo, da supressão, do humor ou da idealização permitiria melhorar este valor. Esta melhoria seria, contudo, residual (+.001, +.001, +.002, e +.006, respectivamente) pelo que se optou por manter estas escalas na análise (Maroco & Garcia-Marques, 2006).

Por sua vez, o coeficiente α para os 40 itens do DSQ-40 foi de .794 (N=315) e de .754 para as 20 escalas que compõem o instrumento. Estimou-se que a remoção da escala Humor possibilitaria que este último valor de α fosse de .766. Não sendo possível determinar os valores de α se apagado o item para cada mecanismo dado que cada um é avaliado por apenas 2 itens, salienta-se que na análise da consistência interna de todos os itens do instrumento, a remoção dos itens da escala Humor (itens 5 e 26) resultaria num coeficiente de α de .797 (Tabela 2 do Anexo 1).

1.2. Análise Factorial de Componentes Principais – REM-71

Inicialmente, foi realizada uma Análise Factorial de Componentes Principais (AFPC) sem rotação e de carácter exploratório aos 21 mecanismos de defesa avaliados. A medida Kaiser-Meyer-Olkin (.829), o teste de esfericidade de Bartlett ($\chi^2= 1910.641$ $p=.000$) e os valores *M.S.A.* superiores a .654 (valor correspondente à idealização) indicaram a adequação do modelo e a exequibilidade da AFPC.

Desta análise emergiu uma solução de 5 componentes, com base no critério de Kaiser, capaz de explicar 54.655% da variância dos resultados. Contudo, a análise do respectivo gráfico de sedimentação mostrou que a retenção do 5º componente era questionável. Dado que o critério de Kaiser tipicamente sobrestima o número de componentes e a tomada de decisão com

base nas sedimentações é bastante subjectiva (Hayton, Allen, & Scarpello, 2004; O'Connor, 2000), optou-se por recorrer à *parallel analysis* (PA) para comparar os valores próprios derivados da AFPC com os situados no percentil 95 de 1000 simulações dos dados. Os resultados da PA indicam que a retenção dos componentes 4 e 5 pode não ser desejável.

Dado que tanto uma solução de 3 componentes como uma de 4 estão de acordo com a literatura sobre a classificação dos mecanismos de defesa (c.f. secção I. Enquadramento Conceptual), procurou esclarecer-se qual a solução mais ajustada repetindo a AFPC com rotação *varimax*. Com base na PA foi possível verificar que a solução rodada de 4 componentes era viável. Por fim, realizaram-se duas novas AFPC com extracção forçada de 3 e de 4 componentes, com rotação *varimax*, que permitiram explicar 44.147% e 49.765% da variância respectivamente. Visto que a solução de 4 componentes com rotação *varimax*²⁹ foi a que reuniu maior consenso em termos de indicadores estatísticos e permitiu explicar maior percentagem da variância dos resultados, comparativamente com a solução de 3 factores, optou-se por reportar esta solução (Tabela 1).

Assim, o componente 1 (estilo menos adaptativo 1) explica 21.4% da variância, agrupando 10 mecanismos de defesa. O componente 2 (estilo mais adaptativo 1) inclui 3 mecanismos e explica 10.9% da variância. Por sua vez, o componente 3 (estilo mais adaptativo 2) agrega 6 mecanismos de defesa, explicando 10.8% da variância. Por fim, o componente 4 (estilo menos adaptativo 2) inclui 2 mecanismos de defesa e explica 6.6% da variância (Tabela 1).

Verificou-se uma correlação moderada entre os componentes 1 e 4 ($r=.431$ $p<.01$) e uma correlação baixa entre os componentes 1 e 2 ($r=.123$ $p<.05$), 1 e 3 ($r=.188$ $p<.01$) e 2 e 3 ($r=.310$ $p<.01$).

²⁹ A rotação convergiu em 5 iterações.

Tabela 1. Matriz de saturação dos 21 mecanismos de defesa do REM-71 para a solução seleccionada.

Mecanismos de Defesa	Factores				h^2
	1	2	3	4	
Projeção	.751	-.059	-.005	.157	.591
Deslocamento	.712	-.015	-.284	.015	.588
Dissociação	.709	.061	.239	.103	.575
Acting out	.662	-.373	.003	.033	.579
Recalcamento	.634	.312	-.100	.179	.541
Agressão passiva	.626	.088	-.028	.127	.417
Conversão	.593	-.044	.071	-.278	.436
Fantasia	.572	.120	.216	.068	.392
Omnipotência	.571	.237	.013	.031	.384
Clivagem	.474	.031	.116	0.97	.248
Intelectualização	-.045	.763	.185	.000	.618
Supressão	.102	.742	-0.41	-.009	.563
Negação	.113	.709	.121	-0.62	.534
Altruísmo	-.125	-.002	.750	.011	.578
Sublimação	-.004	.145	.621	.159	.432
Anulação	.325	.116	.592	.011	.471
Idealização	.031	-.067	.582	-.532	.627
Humor	.006	.340	.410	-.361	.413
Formação reactiva	.320	.323	.333	.010	.318
Evitamento	.268	-.010	.128	.775	.689
Somatização	.369	-.268	.274	.415	.456
Variância explicada	21.400%	10.913%	10.821%	6.631%	
Total = 49.765%					

1.3 Análise de Factorial de Componentes Principais – DSQ-40

Começou-se por uma AFPC sem restrições quanto ao número de componentes para os 20 mecanismos avaliados, da qual emergiu uma solução de 4 componentes capazes de explicar 48.345% da variância. A medida K.M.O. (.794), o teste de esfericidade de Bartlett ($\chi^2=1486.512$ $p=.000$) e os valores *M.S.A.* superiores a .667 (valor correspondente à idealização) mostraram a adequação e a exequibilidade da AFPC. Contudo, a análise da matriz de componentes mostrou que as saturações positivas eram baixas, sugerindo que, talvez, a retenção do último componente fosse desnecessária. A mesma análise com rotação *varimax* revelou que apenas a idealização passava a saturar no 4º componente (.750). Salienta-se, ainda, que apenas 3 mecanismos³⁰, além da idealização, não se mantiveram nos mesmos componentes quando foi tentada a rotação. Realizou-se, então, nova AFPC com extracção forçada de 3

³⁰ A sublimação, a antecipação e a dissociação.

componentes sem rotação que, explicando 41.716% da variância, resultou na organização ilustrada na Tabela 2. Optou-se por esta última em lugar da solução de 4 componentes dado que se mostrou mais adequada.

Tabela 2. Matriz de saturação dos 20 mecanismos de defesa do DSQ-40.

Mecanismos de Defesa	Factores			<i>h</i> ²
	1	2	3	
Fantasia autística	.688	-.220	.156	.546
Agressão passiva	.625	-.139	-.248	.471
Projectção	.611	-.321	.096	.485
Denegação	.600	.087	.259	.434
Clivagem	.594	.030	-.117	.367
Isolamento	.593	-.015	-.364	.484
<i>Acting out</i>	.520	-.255	-.024	.336
Desvalorização	.507	-.297	-.280	.424
Dissociação	.491	.477	-.309	.565
Somatização	.457	-.252	.379	.416
Deslocamento	.453	-.170	.248	.296
Racionalização	.049	.697	-.044	.490
Supressão	.100	.588	-.244	.415
Humor	-.119	.547	.025	.314
Sublimação	.162	.533	.309	.406
Antecipação	.289	.438	.063	.279
Negação	.414	.416	-.500	.594
Pseudo-altruismo	.211	.315	.576	.475
Idealização	.244	.304	.375	.292
Formação reactiva	.264	.229	.361	.253
Variância explicada	19.819%	13.384%	8.513%	
Total = 41.716%				

Verificou-se ainda uma pequena correlação entre estes componentes, nomeadamente entre o 1º (estilo menos adaptativo) e o 3º (estilo “neurótico”) ($r = .224$ $p < .01$) e o 2º (estilo mais adaptativo) e o 3º ($r = .285$ $p < .01$).

2. Estudo 2 – Relação entre instrumentos

2.1 Análise das correlações entre REM-71 e DSQ-40

Entre os mecanismos de defesa avaliados pelos dois instrumentos, revelaram-se moderadamente relacionadas as escalas de sublimação, supressão, formação reactiva, projectção, agressão passiva, *acting out* e clivagem. As escalas de humor e as de somatização mostraram-se fortemente correlacionadas,

enquanto as de deslocamento e dissociação assumiram uma relação fraca (Tabela 3 do Anexo 1).

Relativamente aos factores (Tabela 3), o factor 3 (estilo “neurótico”) do DSQ-40 mostrou-se positivamente correlacionado com os 4 factores do REM-71, especialmente com o factor 3 (estilo menos adaptativo 2). O factor 1 do DSQ-40 (estilo menos adaptativo) revelou-se fortemente correlacionado com os factor 1 (estilo menos adaptativo 1) do REM-71. Por último, o factor 2 (estilo mais adaptativo) do DSQ-40 relacionou-se de forma positiva e moderada com o factor 2 (estilo mais adaptativo 1) e 3 (estilo mais adaptativo 2) negativamente com o factor 4 (estilo menos adaptativo 2) do REM-71.

Tabela.3 Correlações entre os factores do DSQ-40 e do REM-71

	REM-71	F1	F2	F3	F4
DSQ-40					
F1		.778**	.043	.058	.470
F2		.003	.568**	.397**	-.152**
F3		.127*	.143**	.480**	.119*

*p< .05

**p< .01

2.2 Análise dos resultados do BSI

Em termos globais, os participantes não apresentam um nível clinicamente significativo de sintomas psicopatológicos em nenhuma das dimensões ou índices deste questionário. De facto, como se pode confirmar pela Tabela 11, os resultados ficam até ligeiramente abaixo dos valores médios para a população geral (Canavarro, 2007). Note-se, ainda, que nas dimensões Depressão e Psicoticismo, bem como no Índice Geral de Sintomas e no Índice de Sintomas Positivos, o resultado médio da amostra é ligeiramente superior à média da população em geral.

Tabela 4. Resultados da amostra em estudo e dados normativos para as pontuações do BSI (Canavarro, 2007)

	Amostra (N=340)		Pop. Geral		Pop. com pert. emoc.	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Somatização	0.561	0.673	0.573	0.916	1.355	1.004
Obsessões-Compulsões	1.204	0.784	1.290	0.878	1.924	0.925
Sensibilidade Interpessoal	0.908	0.848	0.958	0.727	1.597	1.033
Depressão	0.965	0.860	0.893	0.722	1.828	1.051
Ansiedade	0.882	0.726	0.942	0.766	1.753	0.940
Hostilidade	0.866	0.682	0.894	0.784	1.411	0.904
Ansiedade Fóbica	0.388	0.534	0.418	0.663	1.020	0.929
Ideação Paranóide	0.968	0.809	1.063	0.789	1.532	0.850
Psicoticismo	0.735	0.718	0.668	0.614	1.403	0.825
IGS	0.839	0.629	0.835	0.480	1.430	0.705
TSP	25.624	13.228	26.993	11.724	37.349	12.166
ISP	1.601	.507	1.561	0.385	2.111	0.595

2.3 Análise das correlações entre o REM-71 e o BSI

As correlações encontradas (tabela 5, pág.37) revelaram-se baixas e moderadas com $r = -.112$ $p < .05$ (entre a escala de negação e a dimensão obsessões-compulsões) e $r = .613$ $p < .01$ (entre a projecção e a ideação paranóide).

Para o factor 2 encontraram-se correlações baixas e negativas com as dimensões do B.S.I obsessões-compulsões, depressão e hostilidade, assim como com o índice de sintomas positivos. Por sua vez, o factor 3 (DSQ-40) mostrou-se fraca e positivamente associado às dimensões somatização, ansiedade e psicoticismo. Com o factor 4 relacionaram-se as dimensões hostilidade, ansiedade fóbica e ideação paranóide. Registaram-se correlações moderadas positivas entre factor 1 do REM-71 e todas as dimensões e índices do BSI (Tabela 6, pág.38).

2.4 Análise das correlações entre o DSQ-40 e o BSI

Em geral, como se pode confirmar pela tabela 7 (pág.41), as correlações encontradas entre os mecanismos de defesa medidos pelo DSQ-40 e as dimensões e índices do BSI foram baixas. A excepção apresenta-se no caso do mecanismo projecção que se revelou moderadamente relacionado com o BSI. Note-se, por outro lado, as correlações negativas, ainda que baixas, entre o humor, a antecipação, a supressão e a racionalização e o BSI. De assinalar, por último, que com o mecanismo sublimação não foi possível encontrar qualquer correlação significativa com as dimensões e índices do BSI.

Da mesma forma, como se pode verificar pela tabela 8 (pág.38), o factor 2 do DSQ-40 mostrou-se fraca e negativamente associado às dimensões obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão e hostilidade e aos índices de sintomas positivos e geral de sintomas. Com o factor 1 correlacionam-se as dimensões hostilidade, ansiedade fóbica e ideação paranóide. Por último, com o factor 3 correlacionaram-se todas as dimensões e índices do BSI, com excepção das dimensões depressão, ansiedade e hostilidade e do índice de sintomas positivos.

2.5 Análise das correlações entre o REM-71 e o DSQ-40 e o questionário Sócio-demográfico

As escalas (REM-71) de fantasia ($r = -.127$ $p < .05$), onipotência ($r = -.218$ $p < .01$), agressão passiva ($r = -.156$ $p < .01$), recalçamento ($r = -.231$ $p < .01$), sublimação ($r = .118$ $p < .05$), somatização ($r = .248$ $p < .01$), evitamento ($r = .121$ $p < .05$), altruísmo ($r = .137$ $p < .05$), negação ($r = -.138$ $p < .05$), intelectualização ($r = -.282$ $p < .01$) e supressão ($r = -.228$ $p < .01$) mostraram-se relacionadas com o sexo dos participantes. Do mesmo modo, a idade associou-se às escalas de *acting out* ($r = -.133$ $p < .05$) e de supressão ($r = .139$ $p < .05$).

Relativamente aos indicadores sobre a saúde dos participantes, a onipotência ($r = .117$ $p < .05$) e a supressão ($r = .131$ $p < .05$) do REM-71 correlacionaram-se com o número de hospitalizações. Da mesma forma, o *acting out* ($r = -.178$ $p < .01$), a dissociação ($r = -.183$ $p < .01$), a conversão ($r = -.112$ $p < .05$), a somatização ($r = -.159$ $p < .01$), a negação ($r = .113$ $p < .01$) e a intelectualização ($r = .160$ $p < .01$) mostraram-se relacionados com o indicador acompanhamento psicológico passado.

Na tabela 9 (pág.42) apresentam-se as correlações entre os mecanismos de defesa avaliados pelo REM-71 e os indicadores de satisfação propostos por Steiner et al. (2001). Ainda que os valores sejam baixos e moderados, atente-se que os mecanismos associados a estilos de defesa mais adaptativos apresentam correlações positivas, enquanto os que se associam a estilos de defesa menos adaptativos evidenciaram uma relação negativa com estes indicadores. Note-se que a escala de formação reactiva não se mostrou correlacionada com nenhum indicador do inquérito sócio-demográfico.

Quanto às escalas de mecanismos de defesa do DSQ-40, a racionalização ($r = .124$ $p < .05$), a sublimação ($r = -.119$ $p < .01$), a desvalorização ($r = -.160$ $p < .01$) e a negação ($r = .131$ $p < .05$) correlacionaram-se com a idade. A antecipação ($r = -.119$ $p < .05$), a supressão ($r = -.176$ $p < .01$), a desvalorização ($r = -.122$ $p < .05$), a negação ($r = -.315$ $p < .01$), a dissociação ($r = -.168$ $p < .01$), a racionalização ($r = -.134$ $p < .05$), a agressão passiva ($r = -.193$ $p < .01$), a somatização ($r = .191$ $p < .01$) e o isolamento ($r = -.193$ $p < .01$) mostraram-se relacionados com o sexo dos participantes.

Por outro lado, o acompanhamento psicológico passado associou-se à projecção ($r = -.195$ $p < .01$), à racionalização ($r = .140$ $p < .05$), à somatização ($r = -.225$ $p < .01$), ao *acting out* ($r = -.193$ $p < .01$), à fantasia autística ($r = -.183$ $p < .01$), à negação ($r = -.139$ $p < .01$), ao deslocamento ($r = -.183$ $p < .01$) e à agressão passiva ($r = -.113$ $p < .05$).

Tal como para o REM-71, apresentam-se na tabela 10 (pág.43) as correlações encontradas entre as escalas de mecanismos de defesa do DSQ-40 e os indicadores de satisfação propostos por Steiner et al. (2001).

As correlações entre os factores do REM-71 e do DSQ-40 e o inquérito sócio-demográfico revelaram-se tendencialmente baixas (Tabela 11).

Tabela 11. Correlações entre os factores do REM-71 e do DSQ-40 e os indicadores do inquérito sócio-demográfico (* $p < .05$ ** $p < .01$)

Factores	SD	Sexo	Idade	Acomp. Pass.	Sat. Esc.	Sat. Am.	Sat. Fam.	Sat. T. L.	Sat. Próp.
F1 (REM-71)		-.139*	-.065	-.133*	-.255**	-.236**	-.202**	-.133*	-.312**
F2 (REM-71)		-.279**	.145**	.141*	.052	.104	.027	.187**	.209**
F3 (REM-71)		.024	-.054	-.007	.197**	.286**	.218**	.252**	.205**
F4 (REM-71)		.228**	.003	-.104	-.195**	-.241	-.161	-.127	-.278
F1 (DSQ-40)		-.116*	-.044	-.197**	-.328**	-.292	-.294	-.203	-.416
F2 (DSQ-40)		-.240**	.138**	.138**	.137*	.223**	.094	.224**	.265**
F3 (DSQ-4)		.072	-.016	-.020	.046	.129*	.021	.134*	.014

2.6 Análise da variância em função do género dos participantes

Na literatura encontram-se várias referências a diferenças de género e da idade na utilização dos mecanismos de defesa. Não sendo possível, pelas características da amostra, testar a existência de diferenças em função da idade para as escalas de mecanismos de defesa estudadas, procurou-se explorar eventuais diferenças em função do género através de análise da variância (ANOVA *one-way*). Assim, apresentam-se na tabela 12 as diferenças estatisticamente significativas encontradas no caso do REM-71. Note-se que foram os sujeitos do sexo masculino que em média mais recorreram aos estilos defensivos dos factores 1 e 2, enquanto os sujeitos do sexo feminino recorreram mais ao estilo do factor 4. Analisando as escalas de mecanismos em particular, é possível verificar que os sujeitos do sexo feminino recorreram mais à sublimação, ao evitamento e ao altruísmo. Por sua vez, os sujeitos do sexo masculino recorreram mais à fantasia, à onipotência, à agressão passiva, ao recalçamento, à negação, à intelectualização e à supressão.

Tabela 12. Diferenças verificadas na utilização dos mecanismos de defesa medidos pelo REM-71 em função do sexo dos participantes

Sexo	Masculino (n=73)		Feminino (n=267)		F(1,338)	p
	M	DP	M	DP		
Fantasia	4.2420	2.12950	3.6323	1.92078	5.507	.020
Omnipotência	5.5479	1.53193	4.7984	1.33733	16.886	.000
Agressão Passiva	5.3219	1.38954	4.7335	1.57684	8.383	.004
Recalçamento	5.3653	1.86435	4.2516	1.94464	19.133	.000
Sublimação	5.5890	1.79636	6.0587	1.58190	4.759	.030
Somatização	3.1416	1.71136	4.3446	1.98755	22.226	.000
Evitamento	5.3151	2.03131	5.9251	2.06439	5.040	.025
Altruísmo	7.1301	1.29375	7.5243	1.13354	6.513	.011
Negação	4.9224	1.44072	4.4444	1.40433	6.566	.011
Intelectualização	5.9589	1.49653	4.9223	1.43702	29.303	.000
Supressão	5.0457	1.63235	4.0231	1.84100	18.530	.000
F1	4.2893	1.03872	3.9323	1.04513	6.704	.010
F2	5.3090	1.14780	4.4633	1.21296	28.503	.000
F4	4.2283	1.55121	5.1348	1.60964	18.463	.000

Relativamente ao DSQ-40 (Tabela 13), verificou-se que foram os sujeitos do sexo masculino a recorrer mais aos estilos defensivos F1 e F2. Por fim, os sujeitos do sexo masculino recorreram mais à antecipação, à supressão, à agressão passiva, à desvalorização, à negação, à dissociação, à racionalização e

ao isolamento, enquanto os sujeitos do sexo feminino recorreram mais à somatização.

Tabela 13. Diferenças verificadas na utilização dos mecanismos de defesa medidos pelo DSQ-40 em função do sexo dos participantes

Sexo	Masculino (n=73)		Feminino (n=267)		F (1,338)	p
	M	DP	M	DP		
Antecipação	4.3699	1.29375	4.0094	1.22356	4.854	.028
Supressão	3.9589	1.26862	3.3933	1.34081	10.435	.001
Agressão Passiva	3.0342	1.43452	2.4513	1.15503	13.089	.000
Desvalorização	2.6849	1.23746	2.3521	1.08286	5.086	.025
Negação	3.0548	1.32958	2.1273	1.09797	37.207	.000
Dissociação	3.0205	1.36534	2.4925	1.25204	9.801	.002
Racionalização	4.6849	1.13806	4.2884	1.22979	6.148	.014
Somatização	2.2945	1.40148	3.0206	1.56877	12.832	.000
Isolamento	3.6301	1.40148	2.8858	1.57908	13.017	.000
F1	3.0019	0.83017	2.7761	0.78451	4.628	.032
F2	4.1427	.071907	3.6969	.074993	20.608	.000

V. Discussão dos resultados

O construto de mecanismos de defesa tem sido constantemente redescoberto pela comunidade científica (Baumeister, Dale, & Sommer, 1998; Cramer, 1998, 2000), existindo várias propostas de identificação e estruturação dos mesmos. No presente trabalho, as estruturas encontradas não correspondem ao indicado pelos autores do REM-71 (Steiner et al., 2001) nem do DSQ-40 (Andrews et al., 1993).

Note-se que embora com diferenças a nível de composição dos factores, a estrutura do DSQ-40 se assemelha aos estilos defensivos indicados por Andrews et al. (1993). Assim, a denegação saturou no mesmo factor que os mecanismos do estilo imaturo de Andrews et al. (1993) e a racionalização saturou no mesmo factor que os mecanismos considerados maduros (Andrews et al., 1993) em vez de no estilo neurótico e imaturo, respectivamente. Por outro lado, a negação saturou com valores aproximados nos estilos imaturo e maduro. Embora tenha sido incluída no factor que engloba mecanismos do estilo maduro, salienta-se que a saturação mais elevada (-.500) ocorreu no factor que engloba os mecanismos de estilo neurótico. Esta solução difere ainda largamente da de 6 factores encontrada por Amaral (2007) durante o desenvolvimento da versão portuguesa do DSQ-40.

Assim, devido à “migração” de alguns mecanismos entre os 3 estilos, propõe-se, tal como Bond (1995), que se privilegie o conceito de adaptação em detrimento do de maturidade. Efectivamente, foi possível reforçar a consistência do pressuposto que os mecanismos se organizam num contínuo entre os mais adaptativos e os menos adaptativos, sendo de recordar a independência dos factores 1 e 2 e a sua leve correlação com o factor 3. Da mesma forma, salienta-se que a relação positiva verificada entre o estilo menos adaptativo (F1) e o estilo neurótico (F3) e as dimensões e índices do BSI, sugerem que a utilização destes estilos defensivos se associa, de facto, à presença de sintomas psicopatológicos. Esta conclusão é reforçada pelas correlações negativas encontradas entre o estilo mais adaptativo (F2) e o BSI.

Relativamente ao REM-71, as diferenças parecem mais marcadas, com uma diferença entre os 2 factores propostos por Steiner et al. (2001) e os 4 factores resultantes da AFCP. Ainda assim, note-se que os mecanismos mais adaptativos e os mecanismos menos adaptativos se agrupam em factores

diferentes, excepção feita para a anulação e para a sublimação que saturam nos factores 3 e 2, respectivamente, com mecanismos adaptativos. Steiner e Silverman (2002) sugerem que na sua solução factorial o primeiro factor engloba os mecanismos que distorcem a realidade em função do esperado pelo sujeito (assimilação) enquanto o factor 2 engloba mecanismos que atenuam a realidade desagradável (acomodação). Esta interpretação parece aplicar-se, também, na estrutura factorial aqui reportada para os conjuntos 1 e 4, e 2 e 3, excepção feita para o mecanismo de anulação que é definido por Steiner e Silverman (2002) como um comportamento que visa negar ou compensar pensamentos, acções ou emoções inaceitáveis.

Por outro lado, não se encontrou uma independência entre factores tão clara como no caso do DSQ-40. De facto, o factor 1, onde se agrupam a maior parte dos mecanismos menos adaptativos, mostrou-se mais relacionado com o 4º componente que engloba 2 mecanismos também considerados menos adaptativos. No que aos mecanismos mais adaptativos diz respeito, foi possível verificar uma correlação moderada entre os factores 2 e 3. No entanto, não podemos ignorar a existência de correlações significativas entre os factores 1 e 2 e 1 e 3.

Do mesmo modo, tal como esperado, foram os factores 1 e 4 que evidenciaram uma relação positiva moderada com as dimensões e índices do BSI e com o factor 2 verificaram-se algumas correlações negativas e baixas. Contudo, o factor 3, onde se encontram a maior parte dos mecanismos mais adaptativos, mostrou-se positivamente associado à somatização, à ansiedade e ao psicoticismo. Uma análise mais pormenorizada das correlações entre os mecanismos de defesa e as dimensões e índices do BSI revela que os mecanismos englobados nos factores 2 e 3 apresentam um menor número de correlações que os factores 1 e 4 com o BSI, sendo o altruísmo (ansiedade fóbica e ideação paranóide), a sublimação (depressão e psicoticismo) e a formação reactiva os mecanismos que se relacionam positivamente com os sintomas psicopatológicos. Por um lado, note-se que a formação reactiva surge habitualmente associada aos mecanismos de estilo neurótico (Andrews, et al., 1993; Bond, 1995; Vaillant, 1995, 2000) e é, inclusive, considerada o precursor do altruísmo (Vaillant, 1995, 2000), pelo que a sua relação com as dimensões e índices do BSI é compreensível. Relativamente à relação entre sublimação, depressão e psicoticismo, Vaillant (1995) propõe uma sequência maturativa da

fantasia à sublimação, um refinamento da criatividade humana. Assim, note-se que os itens respeitantes à sublimação constantes no REM-71 se centram na vertente artística da criatividade (“escrever poemas”, “fazer uma actividade criativa” e “ouvir música”), não diferindo substancialmente do exercício criativo que se propõe na avaliação da fantasia (“representar”, imaginar que se faz parte de uma história e imaginar uma vida diferente). Por outro, a sublimação associou-se aos mecanismos menos adaptativos na estrutura proposta por Steiner e al. (2001), o que os autores atribuíram à relação entre a psicopatologia e as manifestações criativas.

O estudo da relação entre instrumentos permitiu ainda encontrar correlações que reforçam a validade da organização dos mecanismos de defesa em estilos defensivos, na medida em que é possível relacionar os dois questionários de acordo com o esperado. Assim, relativamente aos estilos defensivos, o factor 1 do DSQ-40 revelou-se positivamente relacionado com um dos estilos menos adaptativos do REM-71 (F1). Já o factor que reúne os mecanismos mais adaptativos do DSQ-40 (F2) relacionou-se positivamente com os factores 2 e 3, que reúnem os mecanismos mais adaptativos, e negativamente com um dos estilos menos adaptativos do REM-71 (F4). Por sua vez, o factor 3 do DSQ-40 mostrou-se positivamente correlacionado com os 4 factores do REM, especialmente com um dos estilos mais adaptativos (F3), sendo que este último resultado se pode dever à própria composição dos factores. Recorde-se que alguns mecanismos do factor 3 do DSQ-40 (idealização e formação reactiva), no REM-71 saturam no factor 3 com mecanismos mais adaptativos. Quanto à validade das escalas de mecanismos de defesa, entre os dois questionários utilizados coincidem alguns dos mecanismos de defesa. Como tal, foi possível encontrar correlações significativas para a sublimação, a supressão, a formação reactiva, a projecção, a agressão passiva, o *acting out*, a clivagem, o humor, a somatização, o deslocamento e a dissociação. Estas associações são dificultadas pela diversidade de designações para fenómenos que pela definição parecem semelhantes. Atente-se que coincidem as definições de isolamento do DSQ-40 e negação do REM-71, bem como as de pseudo-altruismo do DSQ-40 e de altruísmo do REM-71, embora apresentem uma correlação baixa. Coincidem também as definições de fantasia autística do DSQ-40 e de fantasia do REM-71, desta vez com uma correlação positiva moderada, e aproximam-se as definições

de negação do DSQ-40 e de recalçamento do REM-71, obtendo uma correlação positiva de .212 ($p < .01$).

As escalas de mecanismos de defesa mostraram-se ainda relacionadas da forma esperada com os indicadores de satisfação do inquérito sócio-demográfico propostos por Steiner et al. (2001) como medida do ajustamento psicossocial, tendo-se verificado especialmente a relação entre o uso de mecanismos menos adaptativos e um menor grau de satisfação em ambos os questionários (REM-71 e DSQ-40).

Embora a amostra em estudo seja não clínica, note-se que uma história de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico se relaciona negativamente com os mecanismos menos adaptativos e positivamente com os mais adaptativos. De realçar, ainda, que no caso do DSQ-40, a negação se mostrou negativamente associada ao acompanhamento psicológico ou psiquiátrico passado. No entanto, não é possível esclarecer se o sentido das associações se deve ao efeito do acompanhamento, da maturação dos sujeitos, de ambos os factores ou de variáveis não consideradas, pois não foi recolhida informação sobre a duração, o momento ou o motivo do acompanhamento.

No que às diferenças entre géneros diz respeito, no REM-71, verificou-se que tanto os homens como as mulheres recorrem a uma combinação de mecanismos adaptativos e menos adaptativos. Assim, os homens recorrem mais a uma combinação de mecanismos do F1 e do F2 e as mulheres a uma mistura de mecanismos do F3 e F4. Por sua vez, no DSQ-40 as diferenças verificam-se sobretudo em favor dos homens na utilização de uma combinação de mecanismos do F1 e do F2, enquanto para as mulheres se verifica maior utilização apenas da somatização, um mecanismo menos adaptativo. Em geral, a diferença entre sexos parece residir no carácter mais interpessoal ou mais intrapsíquico dos mecanismos considerados do que no seu nível de adaptação, com os homens a recorrer mais a mecanismos de carácter intrapsíquico e as mulheres a recorrer mais a mecanismos de carácter interpessoal (Steiner et al. 2001; Steiner & Silverman, 2002).

VI. Conclusões

O DSQ-40 e o REM-71 revelaram-se instrumentos de pesquisa adequados e fiáveis para o estudo dos mecanismos de defesa na população portuguesa. A estrutura revelada pela Análise de Componentes Principais do DSQ-40 divergiu da encontrada por Amaral (2007), aquando da adaptação do referido instrumento à população portuguesa. Contudo, os resultados do presente trabalho aproximam-se do modelo teórico de Vaillant (1995, 2000), encontrando-se independência entre os estilos mais adaptativos e menos adaptativos. Por sua vez, o mesmo tipo de análise com o REM-71 evidenciou uma estrutura mais dispersa que o proposto por Steiner et al. (2001), organizada em 4 estilos defensivos. Estes podem, ainda assim, ser interpretados de acordo com o grau de adaptação que permitem obter (Vaillant, 1995, 2000). Esta leitura pode ser, também, feita em função da natureza intrapsíquica ou interpessoal dos mecanismos de defesa, em particular dos mecanismos mais adaptativos (Steiner e al., 2001; Steiner & Silverman, 2002).

No que ao DSQ-40 diz respeito, foi possível aprofundar o estudo da sua validade (Amaral, 2007), nomeadamente através da sua confrontação com um instrumento similar, o REM-71. Os estilos defensivos obtidos pelos dois instrumentos parecem relacionar-se em função do grau de adaptação dos mecanismos considerados, salientando-se que alguns dos mecanismos de defesa avaliados por ambos os instrumentos se mostram significativamente associados e com alguma estabilidade.

Os resultados obtidos com o estudo das correlações entre o REM-71, o DSQ-40 e o BSI são consistentes com o que tem sido reportado na literatura, particularmente quando se relaciona mecanismos de defesa com psicopatologia. Assim, são os mecanismos menos adaptativos que mais se relacionam com a presença de sintomatologia psicopatológica em geral, mostrando-se úteis na compreensão do funcionamento da doença mental (Andrews, et al. 1993). Contudo, o estudo destes mecanismos na população não clínica demonstra, ainda, que os mecanismos de defesa não se relacionam de forma exclusiva com a psicopatologia, mas, também, com as dinâmicas da personalidade (Bond, 1995; Cooper, 1998; Mulder, Joyce, Sullivan, Bulik e Carter, 1999; Soldz & Vaillant, 1999; Vaillant, 1995, 2000).

Finalmente, o presente estudo apresenta algumas limitações: a amostra utilizada, por exemplo, pelas suas características de conveniência, evidencia uma desproporcional representação de adultos jovens e de participantes do sexo feminino. Questiona-se, igualmente, se uma amostra maior não permitiria uma distinção mais clara da estrutura factorial dos questionários de avaliação de mecanismos de defesa.

Relativamente ao REM-71 e ao DSQ-40, as comparações efectuadas foram dificultadas por divergências na linguagem teórica que carecem de harmonização. Outra das dificuldades encontradas na comparação entre instrumentos foi a diferença entre as escalas de resposta (de 0 a 9 no REM-71 e na versão original do DSQ-40 e de 0 a 7 na versão portuguesa do DSQ-40), pelo que se recomenda algum conservadorismo na leitura dos resultados.

Para estudo futuro, reconhece-se a utilidade da aplicação destes questionários à população clínica a par da sua utilização na população em geral, tanto agrupada em função de categorias de diagnóstico como em função de um percurso psicoterapêutico (frequência e orientação). Propõe-se ainda que sejam tidas em conta variáveis como a personalidade, possibilitando uma visão mais holística do sujeito.

Por fim, sublinha-se que a utilidade destes instrumentos, reporta-se não apenas à sua relação com um amplo campo da investigação, mas ao contributo não redundante para a compreensão da dinâmica interior de cada paciente nem sempre tão prontamente evidente quando avaliada por outros métodos (Andrews et al., 1993).

Bibliografia

- Amaral, I. (2007). *Versão portuguesa do Defense Style Questionnaire*. Dissertação de Mestrado Integrado não publicada, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Andrews, G., Singh, M. & Bond, M. (1993). The defense style questionnaire. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 4, 246-256.
- American Psychiatric Association. (2002/2006). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais - texto revisto. (4ª ed)*. Lisboa: Climepsi.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (3rd ed)*. Washington (DC):American Psychiatric Association.
- Apfelbaum, B., & Gill, M. (1989). Ego analysis and the relativity of defense: Technical implications of the structural theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 37, 1071-1096.
- 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*, 66, 1081-1124.
- Bond, M (1995). The Development and Properties of the Defense Style Questionnaire. In H. R. Conte & Plutchik (Ed.s). *Ego defenses: theory and measurement*. New York: John Wiley & Sons, pp. 202-220.
- Canavarro (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos - B.S.I.. In Simões, M., Gonçalves, M. & Almeida, L. (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal (Vol. II)* (pp. 96-109), Braga: SHO.
- Canavarro (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI): Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In Simões, M., Machado, C., Gonçalves, M. & Almeida, L. (Eds.) *Avaliação Psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa. (Vol. III)* (pp. 305)
- Cooper, S. (1998) Changing notions of defense within psychoanalytic theory. *Journal of Personality*, 66, 947-964.
- Cramer, P. (1998). Defensiveness and defense mechanisms. *Journal of Personality*, 66,
- Cramer, P. (1999). Ego functions and ego development: defense mechanisms and intelligence as predictors of ego level. *Journal of Personality*, 67, 735-760.
- Cramer, P. (2000). Defense mechanisms in psychology today: Further processes for adaptation. *American Psychologist*, 55, 637-646.
- Cramer, P. (2003). Defense mechanisms and physiological reactivity to stress. *Journal of Personality*, 71, 221-244.
- Erickson, S. J., Feldman, S. S., & Steiner, H. (1996). Defense mechanisms and adjustment in normal adolescents. *The American Journal of Psychiatry*, 153, 6, 826-828.
- Erikson, E. (1982/1998). *The life cycle completed: A review*. New York: W.W. Norton Company.
- Feldman, S., Araujo, K., & Steiner, H. (1996). Defense mechanisms in adolescents as function of their age, gender, and mental health status. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35,

- 1344-1354.
- Freud, A. (1949/1978). *Le moi et les mécanismes de défense* (9^a ed.). Paris: PUF.
- Freud, S. (1894). The neuro-psychoses of defense. In Strachey, J. (Ed.) (1966). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. v.3. London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1895/2009). Études sur l'hystérie et texts annexes. In *Œuvres complètes: Psychanalyse. V. II*. Paris: PUF.
- Freud, S. (1894). Further remarks on the neuro-psychoses of defense. In Strachey, J. (Ed.) (1966). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. v.3. London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1915/2005). Repression. In *The essentials of psycho-analysis*. London: Vintage.
- Freud, S. (1926). Inhibition, symptoms and anxiety. In Strachey, J. (Ed.) (1966). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. v.20. London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1937). Analysis terminable and interminable. In Strachey, J. (Ed.) (1966). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. vol. 23 London: The Hogarth Press.
- Hayton, J., Allen, D., & Scarpello, V. (2004). Factor retention decisions in exploratory factor analysis: A tutorial on parallel analysis. *Organizational Research Methods*, 7, 191-205.
- Holi, Sammallahti, & Aalberg (1999). Defense styles explain psychiatric symptoms: An empirical study. *Journal of nervous and mental disease*, 187, 654-660.
- Holmes, D. S. & McCaul, K.D. (1989). Laboratory investigations of stress and coping. In Neufeld, R. (Ed.) *Advances in the investigation of psychological stress*. New York: John Wiley & Sons.
- Kernberg, O. (1970). A psychoanalytic classification of character pathology. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18, 800-822.
- Klein, M. (1935/1998) A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. In *Envy and gratitude and other works 1946-1963*. London: Vintage.
- Klein, M. (1940/1988) Mourning and its relation to manic-depressive states. In *Envy and gratitude and other works 1946-1963*. London: Vintage.
- Klein, M. (1946/1997) Notes on some schizoid mechanisms. *Envy and gratitude and other works 1946-1963*. London: Vintage.
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alpha de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4, 65-90.
- Mulder, R., Joyce, P., Sullivan, P., Bulik, C., & Carter, F. (1999). The relationship among three models of personality psychopathology: DSM-III-R personality disorder, TCI scores, and DSQ defenses. *Psychological Medicine*, 29, 943-951.
- Muris, P. & Merckelbach, H. (1994). Defense style, trait anxiety, worry, and bodily symptoms. *Personality and Individual Differences*, 16, 349-351-
- O'Connor, B. (2000). SPSS and SAS programs for determining the number of components using parallel analysis and Velicer's MAP test. *Behaviors*

- Research Methods, Instruments, & Computers*, 32, 396-402.
- Plutchik (1995). A theory of ego defenses. In H. R. Conte & Plutchik (Ed.s). *Ego defenses: theory and measurement*. New York: John Wiley & Sons, pp. 13-37.
- Pollock, C. & Andrews, G. (1989). Defense styles associated with specific anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 146, 1500-1502.
- Sandler, J. & Freud, A. (1985). The analysis of defense: the ego and the mechanisms of defense revisited. New York: International University Press.
- Sandstorm, M, & Cramer, P. (2003). Defense mechanisms and psychological adjustment in childhood. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191, 487-495.
- Siegel, R. (1969). What are defense mechanisms? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 17, 785-807.
- Soldz, S., & Vaillant, G. E. (1998). A 50-year longitudinal study of defense use among inner city men: A validation of the DSM-IV defense axis. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 104-111.
- Soldz, S., & Vaillant, G. E. (1999). The big five personality traits and the life course: A 45-year longitudinal study. *Journal of Research in Personality*, 33, 208-232.
- Soultanian, C., Dardennes, R., Mouchabach, S., & Guelfi, J. (2005). L'évaluation normalisée et clinique des mécanismes de défense: Revue critique de 6 outils quantitatifs. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50, 792-801.
- Steiner, H., Araujo, K., & Koopman, C. (2001). The Response Evaluation Measure (REM-71): A new instrument for the measurement of defenses in adults and adolescents. *The American Journal of Psychiatry*, 158, 467-473.
- Steiner, H., & Feldman, S. (1995). Two approaches to the measurement of adaptative style: Comparison of normal, psychosomatically ill and delinquent adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 180-190.
- Steiner, H., & Silverman, M. (2002). Response Evaluation Measure (REM-71) manual. Stanford: Stanford University School of Medicine.
- Tabachnik, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. (5thed.) Boston: Pearson.
- Tuulio-Henriksson, Poikolainen, Aalto-Setälä e Lönnqvist (1997). Psychological defense styles in late adolescence and young adulthood: A follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1148-1153.
- Vaillant, G. E. (1978). Natural history of male psychological health, IV: What kinds of men do not get psychosomatic illness. *Psychosomatic Medicine*. 40, 420-431.
- Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 44-50.
- Vaillant, G. E. (1995). *Adaptation to life*. Cambridge: Harvard University Press.
- Vaillant, G. E. (1998). Where do we go from here? *Journal of Personality*, 66,

- 1147-1157.
- Vaillant, G. E. (2000). *The wisdom of the ego*. Cambridge: Harvard University Press.
- Vaillant, G. E., & Vaillant, C. (1990) Determinants and consequences of creativity in a cohort of gifted women. *Psychology of Women Quarterly*, *14*, 607-616.
- Vaillant, G. E., & Vaillant, C. (1990b). Natural history of male psychological health, XII: A 45-year study of predictors of successful aging at age 65. *The American Journal of Psychiatry*, *147*, 31-37.
- Watson, D. (2002). Predicting psychiatric symptomatology with the Defense Style Questionnaire-40. *International Journal of Stress Management*, *9*, 275-287.

Anexo 1

Tabela 1. Valores de α , coeficientes de correlação do item-total corrigida e valores de α se apagado o item para as escalas do REM-71

Mecanismo defensivo	Item	M	DP	α	Correlação item-total corrigido	α se item eliminado
Clivagem N=340	36	6.40	2.188	.343	.222	.214
	42	5.23	2.786		.192	.281
	61	5.42	2.220		.183	.284
Acting out N=336	33	5.01	2.381	.637	.428	.564
	50	5.50	2.245		.511	.452
	55	2.27	2.380		.404	.598
Deslocamento N=337	9	3.28	2.184	.496	.255	.489
	24	3.47	2.204		.368	.300
	65	3.04	2.257		.318	.386
Dissociação N=337	15	3.99	2.595	.537	.387	.371
	49	5.33	2.327		.343	.446
	66	2.46	2.285		.320	.480
Fantasia N=336	35	4.46	2.577	.714	.520	.644
	59	2.99	2.241		.531	.634
	67	3.84	2.593		.557	.596
Omnipotência N=338	5	4.81	1.993	.447	.185	.499
	18	5.00	2.095		.227	.436
	62	5.02	2.007		.427	.056
Agressão passiva N=334	8	5.24	2.254	.389	.130	.476
	19	4.63	2.337		.335	.068
	63	4.72	2.197		.233	.291
Projecção N=340	32	1.99	1.678	.637	.432	.581
	38	4.32	2.424		.444	.557
	58	2.31	2.252		.496	.467
Recalcamento N=338	20	4.51	2.698	.646	.522	.452
	31	5.10	2.482		.393	.630
	37	3.84	2.592		.457	.547
Anulação N=337	23	6.00	1.862	.528	.273	.529
	41	4.07	2.450		.382	.357
	56	4.12	2.510		.384	.353
Sublimação N=337	13	4.31	2.911	.440	.307	.283
	44	5.92	2.316		.319	.251
	53	7.64	1.835		.202	.448
Conversão N=340	14	1.49	1.275	.641	.482	.519
	21	1.42	1.284		.508	.486
	29	1.92	1.829		.415	.655
Somatização N=334	3	3.86	2.319	.656	.493	.534
	25	3.92	2.425		.436	.600
	70	4.45	2.940		.489	.541

Tabela 1. Valores de α , coeficientes de correlação do item-total corrigida e valores de α se apagado o item para as escalas do REM-71 (cont.)

Mecanismo						Correlação item-total	α se item	
defensivo	Item	M	DP	α		corrigido	eliminado	
Evitamento	10	5.96	2.338	.851		.678	.831	
	N=339	54	5.94		2.424		.778	.735
		69	5.47		2.308		.709	.803
Altruísmo	4	7.08	1.442	.867		.660	.854	
	N=334	22	7.29		1.537		.765	.797
		28	7.56		1.304		.738	.823
		43	7.83		1.271		.691	.841
Negação	6	5.45	2.101	.472		.309	.344	
	N=338	27	3.96		2.034		.183	.553
		40	4.23		2.004		.400	.182
Humor	7	6.83	2.033	.722		.349	.746	
	N=339	16	5.84		2.260		.411	.721
		30	5.80		2.166		.616	.596
		51	5.28		2.239		.692	.543
Intelectualização	2	6.22	1.846	.682		.307	.705	
	N=336	39	4.19		2.199		.552	.556
		47	4.93		2.149		.490	.600
		52	5.23		2.145		.517	.582
Formação reactiva	11	5.16	2.149	.484		.281	.421	
	N=334	17	5.48		2.322		.305	.382
		48	3.11		2.078		.234	.351
Supressão	34	4.71	2.274	.671		.243	.851	
	N=336	57	4.04		2.452		.619	.378
		64	3.98		2.388		.635	.360
Idealização	12	7.72	1.640	.648		.530	.509	
	N=338	26	6.54		2.266		.477	.525
		46	5.69		2.464		.416	.634

Tabela 2. Valores de α , coeficientes de correlação do item-total corrigida e valores de α se apagado o item para os itens do DSQ-40 (N=315)

Mecanismo					Correlação item-total	α se item
defensivo	Item	M	DP	α	corrigido	eliminado
Pseudo-altruismo	1	4.97	1.415	.794	.085	.795
Supressão	2	3.28	1.871	.794	.197	.792
Sublimação	3	3.48	1.857	.794	.170	.793
Racionalização	4	4.87	1.373	.794	.123	.794
Humor	5	5.13	1.593	.794	.024	.797
Projeção	6	1.71	1.247	.794	.313	.789
Formação Reactiva	7	2.88	1.783	.794	.072	.797
Negação	8	2.59	1.638	.794	.306	.788
Dissociação	9	2.08	1.515	.794	.451	.784
Desvalorização	10	1.59	1.157	.794	.277	.790
<i>Acting out</i>	11	3.71	1.825	.794	.289	.789
Somatização	12	2.69	1.766	.794	.305	.788
Desvalorização	13	3.25	1.755	.794	.147	.794
Fantasia autística	14	2.67	1.744	.794	.439	.783
Dissociação	15	3.12	1.740	.794	.303	.788
Racionalização	16	3.91	1.599	.794	.167	.793
Fantasia autística	17	2.91	1.875	.794	.486	.781
Negação	18	2.04	1.447	.794	.292	.789
Clivagem	19	2.57	1.878	.794	.425	.783
<i>Acting out</i>	20	3.35	1.852	.794	.302	.788
Idealização	21	3.78	2.008	.794	.243	.791
Clivagem	22	3.25	1.893	.794	.239	.791
Agressão passiva	23	2.28	1.490	.794	.277	.789
Idealização	24	3.69	1.802	.794	.181	.793
Supressão	25	3.75	1.522	.794	.070	.796
Humor	26	4.03	1.653	.794	.033	.797
Somatização	27	2.98	1.792	.794	.265	.790
Formação Reactiva	28	3.68	1.807	.794	.329	.787
Projeção	29	2.57	1.651	.794	.352	.787
Antecipação	30	4.99	1.460	.794	.156	.793
Deslocamento	31	1.77	1.383	.794	.288	.789
Denegação	32	3.10	1.779	.794	.410	.784
Deslocamento	33	3.63	2.048	.794	.186	.793
Isolamento	34	3.40	2.022	.794	.313	.788
Antecipação	35	3.24	1.700	.794	.377	.785
Agressão passiva	36	2.82	1.559	.794	.444	.784
Isolamento	37	2.70	1.779	.794	.407	.784
Sublimação	38	4.26	1.644	.794	.230	.791
Pseudo-altruismo	39	3.55	1.732	.794	.273	.789
Denegação	40	3.70	1.818	.794	.323	.787

Anexo 2

Tabela 1. Habilitações literárias dos pais dos participantes

	Habilitações Literárias ³¹						
	1º Ciclo do Ensino Básico	2º/3º Ciclos do Ensino Básico	Liceu/ Curso Profissional	Bacharelato	Licenciatura	Pós- graduação/ Mestrado	Doutoramento
pai	26.2% (N=89)	32.4% (N=110)	23.2% (N=79)	2.1% (N=7)	10.6% (N=36)	2.6% (N=9)	1.5% (N=5)
mãe	26.2% (N=89)	32.1% (N=109)	21.2% (N=72)	2.9% (N=10)	12.4% (N=42)	3.2% (N=11)	.9% (N=3)

³¹ Neste âmbito, 5 (1.5%) participantes não indicaram o nível de escolaridade do pai e 4 (1.2%) não indicaram as habilitações maternas.

Tabela 2. Área de ocupação profissional dos pais dos participantes segundo a classificação

Área de Ocupação Profissional	Pai	Mãe
1. Quadros superiores da administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresas	7.1% (N=24)	3.2% (N=11)
2. Especialistas das profissões intelectuais e científicas	14.7% (N=50)	14.1% (N=48)
3. Técnicos e profissionais de nível intermédio	12.1% (N=41)	3.2% (N=11)
4. Pessoal administrativo e similares	7.1% (N=24)	11.8% (N=40)
5. Pessoal dos serviços e vendedores	20.6% (N=70)	10.9% (N=37)
6. Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas	2.4% (N=8)	.6% (N=2)
7. Operários, artífices e trabalhadores similares	6.5% (N=22)	7.4% (N=25)
8. Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	3.8% (N=13)	.6% (N=2)
9. Trabalhadores não qualificados	7.1% (N=24)	12.4% (N=42)
10. Reformado/Desempregado	9.4% (N=32)	8.5% (N=29)
11. Doméstica	0% (N=0)	20.3% (N=69)
12. Não especificado	9.4% (N=32)	7.1% (N=24)
Total	100% (N=340)	100% (N=340)

Anexo 3

REM-71

Leia cada uma das frases deste questionário com atenção e para cada uma delas assinale a resposta que melhor se adequa a si nos últimos meses.

POR EXEMPLO

	DISCORDO FORTEMENTE		NÃO SEI		CONCORDO FORTEMENTE
Tenho cabelo castanho escuro.	1	3	5	7	9

Se o seu cabelo for castanho escuro, deveria assinalar o número “9”. Caso seja de um tom de castanho mais claro ou uma mistura de tons assinalaria um número inferior. Caso o seu cabelo não tenha nenhum tom de castanho, deveria assinalar o número “1”.

OUTRO EXEMPLO

	DISCORDO FORTEMENTE		NÃO SEI		CONCORDO FORTEMENTE
Nunca conheci ninguém mais novo que eu.	1	3	5	7	9

Provavelmente, a sua resposta seria “1”!

Se tiver alguma dúvida, pergunte à pessoa responsável pela aplicação do questionário.

DISCORDO		NÃO		CONCORDO
FORTEMENTE		SEI		FORTEMENTE
1	3	5	7	9

1. Conversar com a minha família quando há desentendimentos ajuda a resolvê-los.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
2. Geralmente, uso a cabeça em vez da intuição.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
3. Quando fico com stress, adoeço muito facilmente.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
4. Esforço-me bastante por ajudar os outros.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
5. Não me quero gabar, mas geralmente sou eu que sei como fazer as coisas.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
6. Quando me chateio, procuro lembrar-me que, na verdade, está tudo bem.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
7. Consigo rir-me de mim com facilidade.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
8. Quando sinto que alguém é injusto comigo, o mais provável é não fazer o que lhe disse que faria.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
9. Muitas vezes, chateio-me bastante com pessoas que não me estavam a incomodar.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
10. Quando as coisas me chateiam, prefiro ficar só.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
11. Quando não gosto duma pessoa, esforço-me bastante para não me zangar com ela.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
12. Conheço uma pessoa espectacular que me costuma dar bons conselhos.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
13. Depois de passar por momentos difíceis, escrever histórias ou poemas ajuda.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
14. Durante muito tempo não conseguia falar, ver ou ouvir e os médicos não conseguiram descobrir porquê.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
15. Muitas vezes, sinto que o que está a acontecer no momento não me está a acontecer de verdade.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
16. Algumas das piores coisas que me acontecem dão histórias engraçadas mais tarde.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
17. Muitas vezes, comporto-me de forma simpática quando, na verdade, me sinto bastante chateado(a).
1 2 3 4 5 6 7 8 9
18. Muitas pessoas que conheço não sabem apreciar as minhas capacidades.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
19. Muitas vezes, vou desleixando sem querer tarefas que concordei fazer.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
20. As pessoas dizem-me que não mostro o que sinto verdadeiramente.
1 2 3 4 5 6 7 8 9

DISCORDO FORTEMENTE		NÃO SEI		CONCORDO FORTEMENTE
1	3	5	7	9

21. Já tive problemas em andar ou usar as mãos e os médicos não conseguiram descobrir porquê.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
22. Ajudar os outros é muito importante para mim.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
23. Impeço acontecimentos maus, fazendo determinadas coisas de forma exacta.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
24. Não mostro às pessoas com autoridade sobre mim que me zango com elas, mas as outras que tenham cuidado!
1 2 3 4 5 6 7 8 9
25. Fico com dor de cabeça quando tenho de fazer algo que não gosto de fazer.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
26. Conheço uma pessoa espectacular que me compreende muito bem e que nunca me vai magoar.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
27. Geralmente, aquilo que preocupa ou assusta as outras pessoas não me preocupa nem assusta mesmo nada.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
28. Habitualmente, tento ajudar as pessoas quando têm problemas.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
29. Às vezes, perco toda a sensibilidade numa parte do corpo e ninguém consegue explicar porquê.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
30. Consigo ver o lado engraçado das coisas que me correm mal.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
31. Às vezes, as pessoas acham que estou chateado(a) quando eu sei que não estou.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
32. Toda a gente está contra mim.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
33. Muitas vezes, faço as coisas sem pensar primeiro.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
34. Lido com os problemas ficando calmo(a).
1 2 3 4 5 6 7 8 9
35. Gosto de imaginar que faço parte da história de alguns espectáculos.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
36. Algumas pessoas fazem-se de simpáticas, mas depois percebo que são verdadeiras idiotas.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
37. Não sinto nada quando seria de esperar que tivesse sentimentos intensos.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
38. Sou tratado(a) de forma injusta muitas vezes.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
39. Não me chateio durante as discussões, porque vejo as coisas de forma lógica.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
40. Quando as coisas ficam mesmo tensas, penso para mim mesmo(a) que não é nada de grave.
1 2 3 4 5 6 7 8 9

DISCORDO FORTEMENTE		NÃO SEI		CONCORDO FORTEMENTE
1	3	5	7	9

41. Quando estou irritado(a) ou assustado(a), repito a mim mesmo(a) sem parar pensamentos ou palavras especiais.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
42. Em vez de serem muito simpáticas num dia e antipáticas noutro, as pessoas deviam ser sempre da mesma maneira.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
43. Acho que é muito importante ajudar quem tem problemas.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
44. Procuo fazer uma actividade criativa quando as coisas me chateiam.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
45. Em geral, contei a verdade absoluta.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
46. Conheço uma pessoa que tem tanta sabedoria e tantas capacidades que lida sempre muito bem com qualquer problema.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
47. Uso a razão e a lógica em vez das emoções para compreender as pessoas.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
48. Sou especialmente simpático(a) quando não gosto de alguém.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
49. Muitas vezes, distraio-me da realidade quando estou em situações de stress.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
50. Quando me chateio ou zango faço coisas sem pensar.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
51. Habitualmente, vejo um lado cómico nos meus problemas.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
52. Tento pensar de forma clara em vez de me chatear quando estou a discutir.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
53. Gosto de ouvir música que tenha a ver com a minha disposição.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
54. Procuo ficar só e não falar com ninguém quando me chateio.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
55. Geralmente, passo-me de tal maneira que os meus amigos têm de me ajudar a acalmar.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
56. Faço coisas especiais com frequência para me trazer boa sorte.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
57. Se for necessário, consigo não ligar aos meus problemas até ter tempo para pensar neles.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
58. Sinto que alguém me anda a tramar.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
59. Representar/Simular é uma boa forma de sentir que sou mesmo outra pessoa.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
60. Quando alguém me incomoda, costumo conversar com a pessoa e explicar a minha opinião.
1 2 3 4 5 6 7 8 9

DISCORDO FORTEMENTE			NÃO SEI			CONCORDO FORTEMENTE
1		3	5		7	9

61. Quando alguém de quem gosto me desaponta, não volto a confiar nessa pessoa.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
62. Podia fazer as coisas melhor que os outros se tivesse oportunidade.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
63. Quando não consigo livrar-me de fazer algo, faço-o devagar.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
64. Consigo abstrair-me dos meus problemas até ter tempo para lidar com eles.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
65. É possível que venha a estragar algo das pessoas com quem me zango.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
66. Já dei por mim em sítios sem saber como ali fui parar.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
67. Gosto de imaginar que a minha vida é muito diferente.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
68. Quando me chateio com alguém, costumo conversar com a pessoa e as coisas resolvem-se.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
69. Costumo encontrar uma forma de ficar só quando estou descontente.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
70. Quando fico em stress, tenho dores de estômago.
1 2 3 4 5 6 7 8 9
71. Gosto da maior parte das coisas que faço todos os dias.
1 2 3 4 5 6 7 8 9

Por favor, verifique se respondeu a todos os itens. Obrigado pela sua colaboração!

Alguns dados sobre si:

1. Sexo: _____MASCULINO
_____FEMININO
2. As suas habilitações:

3. Indique o **número total** de anos de escola **último ano completo**: _____
4. Data de nascimento: ____/____/____
5. Vive com: _____ PAIS _____MÃE _____PAI _____
SOZINHO(A) _____OUTRO
(Quem? _____

_____)
6. Habilitações da sua MÃE: (marque uma) 8. Habilitações do seu PAI : (marque uma)

_____ (1) 1º CICLO DO ENSINO BÁSICO	_____ (1) 1º CICLO DO ENSINO BÁSICO
_____ (2) 2º/3º CICLOS DO ENSINO BÁSICO	_____ (2) 2º/3º CICLOS DO ENSINO BÁSICO
_____ (3) LICEU/CURSO PROFISSIONAL	_____ (3) LICEU/CURSO PROFISSIONAL
_____ (4) BACHARELATO	_____ (4) BACHARELATO
_____ (5) LICENCIATURA	_____ (5) LICENCIATURA
_____ (6) PÓSGRADUAÇÃO/MESTRADO	_____ (6) PÓSGRADUAÇÃO/MESTRADO
_____ (7) DOUTORAMENTO	_____ (7) DOUTORAMENTO

7. Ocupação da MÃE: _____
8. Ocupação do PAI: _____
9. Qual a sua ocupação? _____
10. Tem algum problema de saúde grave ou crónico? SIM NÃO
11. Qual? _____

12. Quantas vezes já foi hospitalizado(a)?
NUNCA 1VEZ 2-6 VEZES 7 ou MAIS VEZES
13. Porque motivos?

14. Quão satisfeito está com as seguintes áreas da sua vida?
- | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------|
| ESCOLA/TRABALHO | muito <u>I</u> nfeliz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | muito feliz |
| AMIGOS | muito <u>I</u> nfeliz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | muito feliz |
| FAMÍLIA | muito <u>I</u> nfeliz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | muito feliz |
| TEMPOS LIVRES | muito <u>I</u> nfeliz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | muito feliz |
15. Já teve acompanhamento psicológico/psiquiátrico (por motivos de saúde ou familiares)?
- SIM NÃO
16. Neste momento, está em acompanhamento psicológico/psiquiátrico (por motivos de saúde ou familiares)?
- SIM NÃO
17. Se está em acompanhamento, há quanto tempo?
- | | | |
|------------------|------------|------------------|
| 3 meses ou menos | 4-12 meses | 13 meses ou mais |
|------------------|------------|------------------|
18. Em geral, quão satisfeito(a) se sente consigo mesmo?
- | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------|
| muito <u>I</u> nfeliz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | muito feliz |
|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------|

Tabela 1. Escalas de pertença dos itens do REM-71

Escalas de mecanismos de defesa	Itens
<i>Acting out</i>	33, 50, 55
Clivagem	36, 43, 61
Deslocamento	9, 24, 65
Dissociação	15, 49, 66
Fantasia	35, 59, 67
Omnipotência	5, 18, 62
Agressão Passiva	8, 19, 63
Projecção	32, 38, 58
Recalcamento	20, 31, 37
Anulação	23, 41, 56
Sublimação	13, 44, 53
Conversão	14, 21, 29
Somatização	3, 25, 70
Evitamento	10, 54, 69
Altruísmo	4, 22, 28, 43
Negação	6, 27, 40
Humor	7, 16, 30, 51
Idealização	12, 26, 46
Intelectualização	2, 39, 47, 52
Formação Reactiva	11, 17, 48
Supressão	34, 57, 64

Tabela 2. Escalas de pertença dos itens do DSQ-40

Escalas de mecanismos de defesa	Itens
<i>Acting out</i>	11, 20
Agressão Passiva	23, 36
Antecipação	30, 35
Clivagem	19, 22
Denegação	32, 40
Deslocamento	31, 33
Desvalorização	10, 13
Dissociação	9, 15
Fantasia Autística	14, 17
Formação Reactiva	7, 28
Humor	5, 26
Idealização	21, 24
Isolamento	34, 37
Negação	8, 18
Projecção	6, 29
Pseudo-altruísmo	1, 39
Racionalização	4, 16
Somatização	12, 27
Sublimação	3, 38
Supressão	2, 25

DSQ-40

(Andrews & Bond, 1993)

Instruções: este questionário consiste num conjunto de afirmações sobre atitudes pessoais. Perante cada afirmação indique o seu grau de concordância usando a escala de sete pontos apresentada. Para identificar a sua resposta coloque um círculo no número correspondente, considerando que estes números vão da discordância total (nº1) à concordância total (nº7).

Neste questionário não existem respostas certas ou erradas.

Os números no lado direito da folha significam o seguinte:

1 = discordo totalmente **2 = discordo muito** **3 = discordo pouco** **4 = não discordo nem concordo** **5 = concordo pouco**
6 = concordo muito **7 = concordo totalmente**

1.	Obtenho satisfação ajudando os outros e se isto me fosse retirado ficaria deprimido(a)	1	2	3	4	5	6	7
2.	Sou capaz de ignorar um problema até ter tempo para lidar com ele	1	2	3	4	5	6	7
3.	Consigo lidar com a ansiedade se fizer algo construtivo e criativo como pintar ou fazer trabalhos de carpintaria	1	2	3	4	5	6	7
4.	Sou capaz de encontrar boas razões para tudo o que faço	1	2	3	4	5	6	7
5.	Sou capaz de rir de mim próprio(a) com bastante facilidade	1	2	3	4	5	6	7
6.	As pessoas costumam maltratar-me	1	2	3	4	5	6	7
7.	Se alguém me assaltasse e roubasse dinheiro, preferia que essa pessoa fosse ajudada ao invés de punida	1	2	3	4	5	6	7
8.	As pessoas dizem que eu tenho a tendência a ignorar os factos desagradáveis como se eles não existissem	1	2	3	4	5	6	7
9.	Eu ignoro o perigo como se fosse o Super-Homem	1	2	3	4	5	6	7
10.	Orgulho-me da minha capacidade de diminuir as pessoas	1	2	3	4	5	6	7
11.	Frequentemente, ajo impulsivamente quando alguma coisa me está a incomodar	1	2	3	4	5	6	7
12.	Fico fisicamente doente quando as coisas não me correm bem	1	2	3	4	5	6	7
13.	Sou uma pessoa muito inibida	1	2	3	4	5	6	7
14.	Obtenho maior satisfação com as minhas fantasias do que com a minha vida real	1	2	3	4	5	6	7
15.	Tenho talentos especiais que me permitem viver a vida sem problemas	1	2	3	4	5	6	7
16.	Há sempre boas razões quando as coisas não me correm bem	1	2	3	4	5	6	7
17.	Realizo mais coisas sonhando acordado(a) do que na vida real	1	2	3	4	5	6	7
18.	Não tenho medo de nada	1	2	3	4	5	6	7

19.	Às vezes penso que sou um anjo e, outras vezes, penso que sou um demónio	1	2	3	4	5	6	7
20.	Fico francamente agressivo(a) quando me sinto magoado(a)	1	2	3	4	5	6	7
21.	Sinto sempre que alguém que conheço funciona como uma espécie de Anjo da Guarda	1	2	3	4	5	6	7
22.	Na minha opinião as pessoas ou são boas ou são más	1	2	3	4	5	6	7
23.	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
24.	Eu conheço alguém que é capaz de fazer qualquer coisa e é absolutamente justo e imparcial	1	2	3	4	5	6	7
25.	Se os meus sentimentos interferirem no que estiver a fazer, consigo controlá-los bem	1	2	3	4	5	6	7
26.	Normalmente consigo ver o lado cómico de uma situação que seria, à partida, dolorosa	1	2	3	4	5	6	7
27.	Fico com dor de cabeça quando tenho de fazer alguma coisa que não gosto	1	2	3	4	5	6	7
28.	Frequentemente, apercebo-me que sou muito simpático(a) com pessoas com as quais deveria estar zangado(a)	1	2	3	4	5	6	7
29.	Tenho a certeza que a vida é injusta comigo	1	2	3	4	5	6	7
30.	Quando tenho que enfrentar uma situação difícil tento imaginar como será e planeio formas de lidar com a mesma	1	2	3	4	5	6	7
31.	Os médicos nunca entendem realmente o que está errado comigo	1	2	3	4	5	6	7
32.	Depois de lutar pelos meus direitos costumo pedir desculpas pela minha firmeza	1	2	3	4	5	6	7
33.	Quando estou deprimido(a) ou ansioso(a), comer faz com que me sinta melhor	1	2	3	4	5	6	7
34.	É-me dito, frequentemente, que eu não mostro o que sinto	1	2	3	4	5	6	7
35.	Se conseguir prever antecipadamente que vou ficar triste, consigo lidar melhor com isso	1	2	3	4	5	6	7
36.	Independentemente do quanto me queixe, nunca recebo uma resposta satisfatória	1	2	3	4	5	6	7
37.	Constato, frequentemente, que não sinto nada em situações que deveriam causar emoções fortes	1	2	3	4	5	6	7
38.	Concentrar-me na tarefa que tenho em mãos evita que me sinta deprimido(a) ou ansioso(a)	1	2	3	4	5	6	7
39.	Se eu estivesse a passar por uma crise, procuraria outra pessoa que tivesse o mesmo problema	1	2	3	4	5	6	7
40.	Se tenho um pensamento agressivo sinto necessidade de fazer algo que compense esse pensamento	1	2	3	4	5	6	7

1 = discordo totalmente 2 = discordo muito 3 = discordo pouco 4 = não discordo nem concordo 5
= concordo pouco 6 = concordo muito 7 = concordo totalmente

Tabela 3. Correlações entre mecanismos de defesa do REM-71 e do DSQ-40

DSQ REM	Hum.	Act. Out	Cliv.	Desl.	Diss,	Fant. Autis.	Agr. P.	Proj.	Neg.	Subl.	Isol.	Ideal.	Form. R.	Som.	Sup.	Pseud. Alt.	Den.	Desv.	Rac.	Ant.
Hum.	.711**	-.070	.036	-.052	.127*	-.093	-.113**	-.171**	.159**	.193**	-.099	.105	.144**	-.100	.156**	.177**	-.023	-.132*	.178**	.127*
Act.O.	-.135*	.539**	.312**	.220**	-.018	.354**	.238**	.347**	-.002	-.143**	.290**	.080	-.011	.314**	-.212**	.047	.200**	.225**	-.222**	-.172**
Cliv.	-.024	.231**	.390**	.223**	.153**	.147**	.259**	.194**	.119**	-.008	.176**	.131*	-.023	.231**	.039	.023	.094	.085	-.008	.026
Desl.	-.200**	.459**	.344**	.230**	.158**	.304**	.415**	.331**	.248**	-.147**	.387**	.045	-.046	.251**	.022	.001	.251**	.273**	-.113*	-.060
Diss.	-.081	.273**	.347**	.305**	.160**	.428**	.324**	.384**	.128**	.003	.317**	.068	.100	.306**	.028	.063	.299**	.272**	-.122*	.050
Fant.	.044	.191**	.203**	.267**	.222**	.585**	.259**	.358**	.183**	.090	.233**	.162**	.162**	.252**	.057	.043	.335**	.221**	-.009	.114*
Agr.P.	-.107*	.304**	.376**	.264**	.225**	.375**	.373**	.330**	.162**	-.022	.327**	.082	.140**	.277**	.084	.132*	.303**	.274**	-.052	.067
Proj.	-.181**	.294**	.402**	.273**	.185**	.424**	.425**	.573**	.203**	-.038	.393**	.035	.057	.306**	-.074	-.040	.239**	.290**	-.147**	-.034
Recal.	-.053	.259**	.319**	.212**	.228**	.365**	.351**	.314**	.215**	-.013	.747**	-.014	.052	.141**	.156**	-.017	.275**	.358**	-.061	.104
Subl.	.191**	-.057	.044	.156**	.091	.108*	-.071	.037	-.011	.417**	-.097	.172**	.220**	.115*	.070	.172**	.127*	-.115*	.175**	.128*
Neg.	.280**	-.127**	.083	-.035	.281**	-.136*	.054	-.086	.239**	.186**	.191**	.023	.172**	-.080	.337**	.050	.055	-.096	.309**	.111*
Ideal.	.228**	-.002	.059	-.050	.083	-.101	-.214**	-.131*	.012	.128*	-.202**	.459**	.032	-.009	.033	.184**	.026	-.200**	.206**	.063
F. R.	.112*	.007	.107*	.148**	.074	-.136	.118*	.071	.043	.156**	.198**	.042	.361**	.059	.146**	.103	.226**	.067	.010	.112*
Som.	-.183**	.190**	.090	.289**	.035	.280**	.089	.297**	-.084	.029	.134*	.149**	.100	.765**	-.132*	.102	.187**	.095	-.168**	-.026
Sup.	.134*	-.098	.090	-.049	.277**	-.030	.117*	-.072	.301**	.236**	.158**	.007	.162**	-.098	.651**	.068	.144**	.021	.274**	.134*
Altr.	.141**	-.062	.011	.023	.000	-.106	-.227**	-.123*	-.099	.156**	-.196**	.249**	.181**	.021	.031	.316**	.039	-.262**	.147**	.009
Int.	.219**	-.242**	.028	-.088	-	-.002	.058	-.070	.194**	.253**	.118*	.046	.137*	-.162*	.334**	.025	.086	-.027	.255**	.188**
Omn.	-.058	.259**	.240**	.169**	.288**	.316**	.355**	.311**	.199**	.094	.347**	.077	.072	.189**	.137*	.076	.219**	.136*	.067	.125*
Anul.	.053	.048	.250**	.138*	.273**	.158**	.088	.152**	.178**	.227**	.122*	.333**	.092	.210**	-.012	.180**	.251**	.046	.139*	.120*
Conv.	-.006	.140**	.257**	.265**	.130*	.228**	.192**	.199**	.063	-.051	.207**	.112*	.034	.167**	-.053	-.068	.149**	.070	-.091	-.011
Evit.	-.171**	.214**	.182**	.237**	-.076	.257**	.213**	.284**	-.081	.085	.247**	-.072	.081	.263**	-.048	.044	.150**	.242**	-.129*	.027

*p<.05

**p<.01

Tabela 5. Correlações de Pearson entre as escalas de mecanismos do REM-71 e os índices e dimensões do BSI

	BSI	Som.	Obs.-c.	S.I	Dep.	Ans.	Host.	Ans. F.	Idea. P.	Psic.	IGS	TSP	IGS
REM-71													
<i>Acting Out</i>		.267**	.404**	.343**	.421**	.348**	.522	.241**	.351**	.383**	.426**	.333**	.402**
Clivagem		.269**	.311**	.272**	.239**	.310**	.283**	.287**	.373**	.291**	.341**	.315	.271**
Deslocamento		.237**	.259**	.332**	.297**	.242**	.447**	.287**	.375**	.338**	.354**	.345**	.294**
Dissociação		.392**	.440**	.419**	.454**	.407**	.443**	.418**	.495**	.484**	.519**	.504**	.394**
Fantasia		.184**	.291	.328	.328	.269**	.273**	.255**	.372	.353	.346	.346	.267
Omnipotência		.236**	.259**	.279**	.284**	.268**	.298**	.154**	.455**	.334**	.335**	.305**	.290**
Agressão Passiva		.216**	.384**	.365**	.359**	.270**	.392**	.286**	.430**	.388**	.399**	.392**	.296**
Projectão		.401**	.473**	.544**	.541**	.415**	.474**	.377**	.613**	.549**	.571**	.520**	.479**
Recalcamento		.237**	.322**	.356**	.347**	.258**	.336**	.292**	.480**	.450**	.398**	.395**	.320**
Anulação		.241**	.226**	.218**	.187**	.248**	.121**	.220**	.248**	.245**	.261**	.280**	.170**
Sublimação		.067	.029	.044	.118*	.089	-.005	-.012	.035	.115*	.077	.091	.058
Conversão		.356**	.287**	.230**	.234**	.268**	.278**	.332**	.306**	.323**	.340**	.322**	.258**
Somatização		.476**	.399**	.363**	.406**	.467**	.302**	.356**	.300**	.392**	.457**	.377**	.382**
Evitamento		.188**	.270**	.305**	.382**	.240**	.332**	.142**	.292**	.337**	.330**	.294**	.271**
Altruísmo		.103	.040	.026	.016	.139*	-.055	.070	.019	.050	.059	-.024	.126*
Negação		.006	-.112*	-.042	-.101	-.055	-.088	-.031	-.001	-.019	-.050	-.017	-.131*
Humor		-.055	-.143	-.176	-.214	-.085	-.138*	-.175	-.108	-.106	-.141	-.111	-.158
Idealização		-.018	-.057	-.131*	-.193**	.006	-.124	-.021	-.147**	-.093	-.101	-.079	-.086
Intelectualização		-.038	-.037	-.050	-.084	-.041	-.176**	-.022	.068	-.022	-.044	.020	-.089
Formação Reactiva		.140**	.175**	.171**	.140**	.157**	.080	.172**	.224**	.210**	.194**	.199**	.126*
Supressão		-.043	-.116*	-.015	-.126*	-.106**	.078	.020	-.075	-.057	-.063	-.037	-.156**

*p< .05

**p< .01

Tabela 6. Correlações de Person entre os factores do REM e as dimensões e índices do BSI

	BSI	Som.	Obs.-c.	S.I	Dep.	Ans.	Host.	Ans. F.	Idea. P.	Psic.	IGS	TSP	IGS
REM-71													
F1		.429**	.537**	.547**	.554**	.477**	.587**	.456**	.666**	.612**	.631**	.592**	.513**
F2		-.034	-.115*	-.043	-.135*	-0.90	.143**	-.011	.064	-.030	-.068	.033	-.162**
F3		.131*	.075	.041	.015	.150**	-.026	.096	.076	.118*	.096	.105	.058
F4		.408	.413	.413	.488	.436	.394**	.306**	.367**	.451	.487	.415	.404

*p< .05

**p< .01

Tabela 8. Correlações de Person entre os factores do DSQ-40 e as dimensões e índices do BSI

	BSI	Som.	Obs.-c.	S.I	Dep.	Ans.	Host.	Ans. F.	Idea. P.	Psic.	IGS	TSP	IGS
DSQ-40													
F1		.456	.569	.583	.587	.505	.613**	.484**	.656**	.660	.662	.651	.500
F2		-.079	-.178**	-.135*	-.203**	-.095	-.148**	-.086	-.012	-.104	-.136*	-.004	-.232**
F3		.121*	.134*	.143**	.055	.173	.027	.108*	.120*	.200**	.138*	.162**	.069

*p< .05

**p< .01

Tabela 7. Correlações entre as escalas de mecanismos de defesa medidos pelo DSQ-40 e as dimensões e índices do BSI

	BSI	Som.	Obs.-c.	S.I	Dep.	Ans.	Host.	Ans. F.	Idea. P.	Psic.	IGS	TSP	IGS
DSQ-40													
Humor		-.125*	-.218**	-.286**	-.286**	-.137	-.185**	-.161**	-.195**	-.202**	-.229**	-.173**	-.240**
Antecipação		.036	-.019	.006	-.085	.016	-.054	.009	.052	-.010	-.006	.106	-.144**
Supressão		-.045	-.125*	-.033	-.099	-.085	-.060	-.003	.046	-.025	-.060	-.004	-.104
Denegação		.208**	.275**	.354**	.282**	.250**	.300**	.278**	.352**	.336**	.337**	.327**	.274**
Pseudo-altruísmo		.058	.054	.031	.000	.104	.028	.046	.037	.096	.056	.117*	-.031
Idealização		.070	.098	.052	-.048	.107*	.014	.024	.025	.059	.050	.069	.029
Formação Reactiva		.118*	.117*	.205**	.165**	.141**	.015	.151**	.184**	.256**	.175**	.150**	.136*
Projectação		.424**	.486**	.573**	.614**	.431**	.483**	.442**	.558**	.578**	.601**	.548**	.453**
Agressão Passiva		.177**	.222**	.221**	.248**	.171**	.313**	.176**	.357**	.283**	.282**	.326**	.197**
<i>Acting Out</i>		.253**	.324**	.286**	.335**	.338**	.572**	.262**	.323**	.322**	.384**	.330**	.342**
Desvalorização		.090	.245**	.304**	.272**	.147**	.244**	.258**	.322**	.307**	.274**	.311**	.164**
Fantasia Autística		.248**	.473	.453	.547	.372**	.438**	.283**	.470	.544	.503	.475	.426
Negação		.045	.031	.037	-.023	-.002	.099	.022	.157**	.077	.052	.160**	-.041
Deslocamento		.380**	.387**	.372**	.354**	.357**	.373**	.313**	.357**	.382**	.426**	.430**	.292**
Dissociação		.046	.075	.048	-.015	.057	.042	.047	.173**	.094	.071	.142**	.015
Clivagem		.253**	.314**	.283**	.219**	.238**	.370**	.260**	.420**	.367**	.348**	.386**	.221**
Racionalização		-.187**	-.255**	-.229**	-.258**	-.171**	-.214**	-.173**	-.133*	-.204**	-.240**	-.161**	-.245**
Somatização		.458**	.428**	.364**	.431**	.486**	.341**	.368**	.305**	.422**	.472**	.382**	.389**
Isolamento		.285**	.298**	.388**	.353**	.262**	.325**	.336**	.477**	.464**	.412**	.416**	.300**
Sublimação		-.002	-.038	.031	.031	.041	-.100	.001	.041	.001	.007	.068	-.053

*p< .05

**p< .01

Tabela 9. Correlações entre as escalas de mecanismos de defesa do REM-71 e os indicadores de satisfação do inquérito sócio-demográfico

REM-71	SD	Escola/ Trabalho	Amigos	Família	Tempos Livres	Próprio
<i>Acting Out</i>		-.215**	-.124*	-.128*	-.120*	-.277*
Clivagem		-.039	-.137*	-.051	-.081	-.074
Deslocamento		-.196**	-.141**	-.076	-.091	-.241**
Dissociação		-.178**	-.161**	-.121*	-.049	-.177**
Fantasia		-.120*	-.137*	-.153**	-.045	-.182**
Omnipotência		-.152**	-.134*	-.122*	-.090	-.156**
Agressão Passiva		-.198**	-.100	-.100	-.063	-.193**
Projectão		-.256**	-.335**	-.252**	-.189**	-.352**
Recalcamento		-.205**	-.153**	-.230**	-.105	-.205**
Anulação		.107	.039	.083	.147**	.051
Sublimação		.060	.085	.047	.123*	.008
Conversão		-.041	-.075	-.020	-.004	-.113**
Somatização		-.141**	-.172**	-.111*	-.119*	-.203**
Evitamento		-.172**	-.215**	-.147**	-.086	-.224**
Altruísmo		.153**	.228**	.188**	.163**	.141**
Negação		.017	.083	.016	.148**	.169**
Humor		.092	.249**	.120*	.196**	.222**
Idealização		.232**	.393**	.330**	.264**	.303**
Intelectualização		.116*	.079	.008	.137*	.195**
Formação Reactiva		.069	.041	.026	.008	.013
Supressão		-.003	.081	.037	.152**	.135*

*p< .05

**p< .01

Tabela 10. Correlações entre as escalas de mecanismos de defesa do DSQ-40 e os indicadores de satisfação do inquérito sócio-demográfico

DSQ-40	SD	Escola/ Trabalho	Amigos	Família	Tempos Livres	Próprio
Sublimação		.155**	.085	.053	.149**	.131*
Humor		.089	.264**	.106	.192**	.237**
Antecipação		.056	.037	.051	-.016	.073
Supressão		-.026	.097	.010	.145**	.131*
Denegação		-.104	-.104	-.115*	-.080	-.203**
Pseudo-altruismo		-.044	.103	.077	.108*	.014
Idealização		.186**	.237**	.129**	.161*	.163**
Formação Reactiva		-.073	-.091	-.167**	.000	-.163**
Projectão		-.320**	-.433**	-.408**	-.324**	-.513**
Agressão Passiva		-.261**	-.232**	-.222**	-.151**	-.258**
<i>Acting Out</i>		-.195**	-.143**	-.100	-.119*	-.207**
Desvalorização		-.201**	-.209**	-.167**	-.123**	-.238**
Fantasia Autística		-.333**	-.277**	-.285**	-.229**	-.416**
Negação		.032	.030	.022	.071	.056
Deslocamento		-.142**	-.100	-.047	-.137*	-.279**
Dissociação		.074	.107**	.007	.184**	.166**
Clivagem		-.138**	-.031	-.060	.021	-.160
Racionalização		.185**	.278**	.195**	.249**	.316**
Somatização		-.207**	-.204**	-.142**	-.150**	-.268**
Isolamento		-.211**	-.209**	-.298**	-.151**	-.269**

*p< .05

**p< .01