



UC/FPCE-2007

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Versão Portuguesa do *Defense Style Questionnaire*  
40 (Andrews, 1993)**

Isabel Catarina Nunes do Amaral (e-mail: capsilopas@mail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica Dinâmica e  
Sistémica  
sob a orientação do Professor Doutor Rui Paixão

### **Versão Portuguesa do *Defense Style Questionnaire 40* (Andrews, 1993)**

#### **Resumo**

O estudo dos mecanismos de defesa começa a receber um interesse crescente no domínio da Psicologia. A adopção de escalas de auto-resposta tem surgido como uma maneira profícua na medição das defesas. A investigação aqui apresentada pretende aferir para a população portuguesa o *Defense Style Questionnaire 40* (Andrews, 1993). Os resultados do estudo realizado com uma população normal (N=200) revela que as defesas se podem agrupar em estilos defensivos, numa base de continuidade das defesas mais imaturas e/ou primitivas às defesas mais maduras. O estudo aponta, também, uma relação entre a psicopatologia (medida através do SCL-90-R) e a adopção de determinados estilos defensivos.

Palavras-chave: Mecanismos de Defesa; Desenvolvimento do Ego; Psicopatologia; Estilos Defensivos

### **Portuguese version of the *Defense Style Questionnaire 40* (Andrews, 1993)**

#### **Abstract**

The study of defense mechanisms begins to be the object of an increasing interest in the field of Psychology. The use of self-report scales reveals its advantage in defenses' assessment. This investigation aims to rate the *Defense Style Questionnaire 40* (Andrews, 1993) into the Portuguese population. The results of this study with a normal population (N=200) show the possibility of defenses aggregation onto defense styles, as base of a continuum among immature/primitive defenses to most mature defenses. The study also shows a relation between psychopathology (assessed by SCL-90-R) and the use of specific defense styles.

Key Words: Defense Mechanisms; Ego Development; Psychopathology; Defense Styles

## **Agradecimentos**

Aos meus amados pais e irmãos, pela paciência e compreensão,  
por tudo o que aturaram e apaziguamento.

Aos meus fantásticos amigos, que estiveram sempre lá, pela  
escuta, pela força, motivação e todo o apoio demonstrado.

Ao Professor Doutor Rui Paixão, pela sua sapiência, interesse e  
dedicação.

A todos que colaboraram incansavelmente na realização deste  
trabalho, desde a passagem de questionários, a tradução de  
escalas, suporte bibliográfico e outros tantos aspectos e mão-de-  
obra que me aligeiraram o trabalho e permitiram torná-lo mais  
suportável, agradável e concretizável.

A todos os que responderam à minha escala, mesmo que com  
torcidelas de nariz, falta de tempo, ou outras inconveniências.

Ao Dr. J M Pinto, pela compreensão e conseqüente motivação.

Acima de tudo, agradeço a quantos se revelaram sempre  
disponíveis para mim quando precisei de ajuda.

## Índice

Introdução .....	1
I Enquadramento conceptual.....	1
1. Evolução e definição do conceito.....	1
2. Construção duma escala de auto-resposta de medida dos mecanismos de defesa.....	12
II Objectivos.....	15
III Metodologia.....	16
1. Tratamento estatístico e software utilizado .....	16
2. Descrição da amostra.....	16
3. Instrumentos de colheita de dados.....	18
4. Procedimento.....	19
IV Resultados.....	20
1. Estudos de validade e de fidelidade do DSQ 40.....	20
2. Análise factorial do <i>Defense Style Questionnaire</i> DSQ-40.....	21
3. Comparação de médias: ajuda psicológica, género e estilos defensivos.....	25
4. Estudo da relação entre estilos defensivos e psicopatologia.....	28
5. Análise de factores.....	29
V Discussão.....	31
VI Conclusão.....	33
1. Limitações do estudo e futuros desenvolvimentos...	33
Bibliografia.....	35
Anexos.....	39

## Introdução

Entendido como um dos principais conceitos psicológicos, desde Sigmund Freud, os mecanismos de defesa são parte integrante de qualquer pessoa e qualquer ciência que a estude.

Com diversos autores a definirem diferentes defesas, gera-se consenso acerca da sua utilidade teórica e clínica. Não obstante o reconhecimento da importância do conceito e da realidade subjacente enquanto “mecanismo” psicológico, já o mesmo não se verifica ao nível da sua compreensão. Razão pela qual múltiplas confusões se têm estabelecido na literatura sobre o assunto, assumindo-se, muitas vezes, identidades, proximidades e integrações teóricas pouco coerentes. Exemplo desta realidade é a integração dos mecanismos de *coping*, no domínio dos mecanismos de defesa do Eu estabelecidos pelos modelos dinâmicos. Tal enquadramento constitui-se potencialmente como uma fonte de erro teórico e metodológico.

Como mecanismos inconscientes que são, as defesas levantam dificuldades a nível da sua medição e operacionalização. Admitindo, porém, esta possibilidade, numerosos estudos têm sido levados a cabo com a intenção de criar um instrumento de medida dos mecanismos de defesa. O *Defense Style Questionnaire 40* (Andrews, 1993) é um instrumento de auto-resposta medidor dos ditos mecanismos, conciliando uma visão teórica dinâmica, que lhe está na origem, com o DSM-III (Manual de diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais).

Não se pretendendo fazer uma análise extensiva da evolução e definição do conceito, este trabalho visa antes as teorizações históricas mais relevantes, as sugestões teóricas em que se baseia a escala de medida aqui em estudo, bem como, naturalmente, a sua aplicação à população portuguesa.

## I – Enquadramento conceptual

### 1. Evolução e definição do conceito

A noção de *mecanismos de defesas do ego* é considerada como um dos maiores e mais importantes contributos da psicanálise. A sua inegável relevância nos comportamentos e atitudes, nos afectos, no desenvolvimento, na personalidade, na adaptação e, por conseguinte, na própria psicoterapia, coloca-a como um dos conceitos psicanalíticos mais bem revalidados por toda a comunidade científica e que encontra maior consenso na literatura (Plutchick, 1995).

O conceito de *defesa*, inicialmente introduzido por Sigmund Freud em 1884, no artigo “*As Psiconeuroses de Defesa*”, designaria o eixo de funcionamento neurótico no que aos processos de organização do Eu diz respeito (Freud, 1893-1899/1966; Roudinesco, 1997). Este conceito seria inerente à própria natureza humana e englobaria toda a Psicologia (Freud, 1886-1899/1966).

O conceito começa a ser definido em Freud, depois de este ter

abandonado a hipnose na sua prática clínica, particularmente quando se deparou com o fenómeno de resistência por parte de um paciente que se auxiliava de todos os fenómenos defensivos possíveis, de modo a alhear a consciência de ideias ameaçadoras (Freud, 1886-1899/1966; Garzia-Rosa, 1987). Esta censura do ego seria fomentada pela impossibilidade de conciliação entre o próprio e as representações (Garzia-Rosa, 1987), constituindo-se como um impulsionador da oposição entre a Teoria das Defesas de Freud e a Teoria Hipnótica de Breuer (Freud, 1914-1916/1966).

Depois de 1915 o termo foi pouco utilizado por Freud (Mijolla, 2002), sendo os conceitos de recalçamento (defesa primária) (*Verdrängung*) e defesa (*Abwer*) tomados, desde o início, como sinónimos (Freud, 1915-1916/1966). Assim, se nos primórdios Freud usou os dois conceitos separadamente, as suas observações levaram-no, mais tarde, a concluir que se tratava do mesmo aspecto do funcionamento mental (Freud, 1914-1916/1966). A Teoria do Recalçamento seria, de qualquer modo, um dos principais contributos para a Psicanálise (Freud, 1915-1916/1966).

Em 1922, Freud verifica como as defesas se tornam numa forma de lidar com os desejos determinados pelo Complexo de Édipo (Freud, 1923-1925/1966). O recalçamento utilizado na infância, em relação ao perigo sexual edipiano real, e presente, e o perigo lembrado filogeneticamente, torna-se eficaz momentaneamente, até o reaparecimento da vida sexual e, conseqüentemente, das forças pulsionais (Freud, 1937-1939/1966).

O velho conceito de defesa é recuperado em 1926 com “*Inibição, Sintoma e Angústia*”, após a instauração da nova dualidade pulsional (1920) e das instâncias psíquicas de ego, superego e id (1923) (Freud, 1925-1926/1966; Mijolla, 2002). Neste sentido, a defesa passa a englobar os processos de protecção do ego contra as exigências pulsionais (Roudinesco, 1997) e contra tudo o que possa suscitar um desenvolvimento da angústia (Mijolla, 2002). O fenómeno de *recalçamento* seria especificado às afecções históricas, e a *defesa* passaria a ter uma designação mais generalizada englobando todas as técnicas usadas pelo ego em conflitos potencialmente neuróticos (Freud, 1925-1926/1966).

De facto, as defesas seriam o ponto nuclear dos mecanismos psíquicos da neurose. Quando uma defesa actua, a excitação da representação a ser recalçada é extraída e utilizada de uma outra forma. O esquecimento, conseguido através do recalçamento e substituição por uma outra defesa de lembranças sexualmente prazerosas (de que se auto-acusa e que por isso originam sentimentos de culpa e vergonha), permite uma aparente saúde, ou seja, uma defesa bem sucedida. O fracasso da defesa é devido ao retorno das lembranças, causando a doença. Nessa luta defensiva o ego tem, frequentemente, de se fazer valer de defesas secundárias<sup>1</sup>, que já anteriormente provaram a sua utilidade (Freud, 1893-1899/1966). Com efeito, as defesas não são abandonadas após terem auxiliado o ego nos estádios iniciais do desenvolvimento. Conquanto não utilize todas as defesas existentes, o sujeito selecciona-as (devido a tendências e disposições individuais do ego) e fixa-as,

<sup>1</sup> Por defesas secundárias, entenda-se todas as outras defesas, que são complementares ao recalçamento, entendido este como uma defesa primária (Freud, 1893-1899/1966).

tornando-as em modalidades regulares de reacção em situações futuras semelhantes<sup>2</sup> (Freud, 1937-1939/1966).

Segundo Freud (1915), nos estados iniciais de desenvolvimento do ser humano, numa situação de perigo perante a qual uma criança pequena não pode obter ajuda, emergem os mecanismos de defesa, com uma de três funções: inibir ou bloquear os conteúdos mentais, distorcê-los, ou disfarçar os conteúdos mentais através dos seus opostos. Este conceito de defesa está ligado à teoria das neuroses, e, invariavelmente, conduz ao auto-engano, pois os perigos internos estarão sempre presentes, reemergindo continuamente (Freud, 1893-1899/1966; Freud 1915-1916/1966). Por conseguinte, as defesas apenas falsificam a percepção interna que cada um tem de si, distorcendo a imagem do seu id (Freud, 1937-1939/1966; Plutchick, 1995).

A eficiência dos ditos mecanismos depende, ponderando o grau de desenvolvimento do ego, do maior ou menor êxito deste na superação e integração dos conflitos. Como uma forma de se defender contra os desejos proibidos, ou de modo a expor a luta entre a defesa e a satisfação daqueles, surgem os sintomas (Freud, 1917). A doença, considerada como uma arma protectora contra o id/libido e surgida após o enfraquecimento de um determinado mecanismo de defesa consequente do conflito, é um exemplo sintomático desta luta (Freud, 1893-1899/1966).

Como foi referenciado acima, existe uma tendência natural à defesa (equivalente à saúde), ou seja, uma antipatia em permitir que a energia psíquica produza desprazer. Esta disposição só pode, segundo Freud, ser empregue contra lembranças e pensamentos passíveis de causar desprazer no momento actual, exceptuando no caso de recordações (Freud, 1886-1899/1966).

Independentemente da entidade patológica, o objectivo da defesa resume-se, quando a operação não pode efectuar-se directamente por meio da ab-reacção<sup>3</sup>, no tentar separar a representação perturbadora do afecto que lhe esteve originalmente ligado (Roudinesco, 1997), reduzindo e suprimindo qualquer transformação susceptível de pôr em perigo a integridade e a constância do indivíduo biopsicológico. É o próprio ego que está em jogo neste processo e, portanto, é o agente destas operações (Mijolla, 2002).

Freud questiona-se acerca da patologia defensiva fomentada pela lembrança de uma experiência inconsciente e peculiarmente inócua na altura em que decorreu (Freud, 1893-1899/1966). As defesas são patológicas quando, experimentando desprazer, o ego não está apto a organizar a mobilização defensiva, desencadeando os sinais de alarme, apesar de permanecer sujeito à força do processo primário e à carregada excitação interna. O sistema defensivo, longe de ser maleável, regulador ou reversível, mobiliza os mecanismos mais arcaicos, com grandes dispêndios de energia, ultrapassando o seu alvo, a sua finalidade (Mijolla, 2002).

O ego adulto, com a sua força aumentada, tenta defender-se contra

<sup>2</sup> Desta forma, as defesas transformam-se em *infantilismos*, ou seja, acrescentam-se a outros aspectos do psiquismo do sujeito que se tentam manter actuaes após a sua época natural (Freud, 1937-1939/1966).

<sup>3</sup> Termo introduzido por S. Freud e J. Breuer em 1893, para definir um "*processo de descarga emocional que, libertando o afecto ligado à lembrança de um trauma, anula os seus efeitos patogénicos*" (cit in Roudinesco, 1997, pág. 23).

perigos não mais existentes (resta a lembrança). Portanto, procura no *aqui e agora* situações que se possam assemelhar ao perigo original, como uma forma de adequar a utilização das ditas modalidades de reacção habituais, provocando, conseqüentemente, uma maior alienação em relação ao mundo externo e o progressivo enfraquecimento do ego. Ademais, essas defesas primitivas são inconscientes e encontram-se isoladas dentro do ego. O ego debate-se perante duas hipóteses conflituais: ou reconhece o perigo real, cedendo-lhe passagem e renunciando à satisfação pulsional, ou rejeita a realidade e perde o medo de modo a conservar a satisfação. A resposta comumente utilizada comporta as duas atitudes, conduzindo à formação de compromisso: rejeita a realidade através dos mecanismos de defesa e assume o seu perigo simultaneamente (criação de sintomas). Concorre-se à abertura de uma fenda no ego e sua conseqüente clivagem (Freud, 1937-1939/1966). Portanto, a propensão normal à defesa, quando dirigida contra lembranças capazes de provocar desprazer, ou seja, memórias não traduzidas, não simbolizadas, torna-se nociva. Deste modo, as lembranças ficam mais fortes que a experiência em si, pela sua constante afluência à consciência. Note-se que a defesa contra as lembranças não se torna um impedimento do desenvolvimento de estruturas psíquicas superiores, mais tarde submetidas também à defesa (Freud, 1886-1899/1966).

Segundo S. Freud, nem sempre as defesas são desejáveis ou podem, de facto, ser úteis, como é o caso do recalçamento que, para o autor, será sempre uma defesa patogénica e nunca poderá ser considerada como um mecanismo saudável (Plutchik, 1995). Se, por um lado, as defesas servem para manter afastado o perigo, também podem constituir-se como perigos em si, por se manterem e por permitirem uma maior alienação em relação ao mundo exterior e o conseqüente enfraquecimento do ego (Freud, 1937-1939/1966).

A diferença entre a normalidade e a patologia é apenas uma questão de grau. Não obstante, não se trata da magnitude de desprazer provocado. De facto, o que torna uma defesa patológica é, essencialmente, a natureza (sexual) de um conflito e a sua ocorrência numa fase anterior, prévia à puberdade (Freud, 1896-1899/1966).

O sintoma implica uma falha da defesa e o retorno do material recalçado (Freud, 1901-1905/1966). O sucesso do ego no seu sistema defensivo nunca é completo, sendo particularmente impróprio na luta contra inimigos internos, resultando em duas atitudes contrárias, das quais a mais fraca acarreta dificuldades psíquicas. Nunca este processo é percebido conscientemente no indivíduo (Freud, 1937-1939/1966).

As defesas do ego fazem parte integrante de qualquer personalidade, no entanto, a questão que se coloca acerca da sua primitividade não encontra consenso na literatura, pese embora diversas propostas terem sido apresentadas acerca da cronologia do seu aparecimento (Freud, 1936, 1946; Plutchik, 1995). Entre estas inclui-se a hipótese do aparecimento das defesas previamente à formação do ego e do superego e o uso de mecanismos diferentes após o desenvolvimento de tais instâncias (Freud, 1926; A. Freud, 1936, 1946).

Sigmund Freud definiu toda uma outra série de mecanismos, além do recalçamento, específico da infância, primário, arcaico e débil, todavia, operante de uma forma continuada nas restantes defesas. De forma similar, dividiu esta



defesa em dois tipos: uma primeira brota na infância, é responsável pela amnésia infantil e tem como propósito evitar os estímulos passíveis de produzir desprazer. O segundo tipo de recalçamento emana da educação, na infância tardia, adolescência e adultez, sendo uma forma de lidar com os conflitos relativos a desejos proibidos. O ego acostuma-se, nestes moldes, a mudar a cena de luta de fora para dentro, contra os perigos internos, de modo a evitar o desprazer, a ansiedade e o perigo (embora possam os mecanismos do ego, as defesas, tornarem-se elas próprias perigos) (Freud, 1937-1939/1966; Buckley, 1995).

Pelo dispêndio dinâmico e económico que acarretam, o ego tem de pagar um preço demasiado elevado pelo uso das defesas. Ao contrário do recalçamento infantil (no qual a imaturidade do aparelho psíquico não permite que os conteúdos indesejáveis cheguem ao pré-consciente, perdurando aqueles no inconsciente), no recalçamento mais tardio é possível aceder aos conteúdos reprimidos através do método analítico, uma vez que estes conteúdos têm uma representação pré-consciente. A defesa, ainda que egóica, seria, por conseguinte, uma abertura ao inconsciente, de modo que pode ser considerada multiocular (Freud, 1886-1899/1966; Freud, 1937-1939/1966; Buckley, 1995).

Além do recalçamento, Freud definiu outros mecanismos defensivos, tais como: a repressão, que se distingue do recalçamento por a primeira ser consciente e o segundo inconsciente, a formação reactiva, o isolamento, a regressão, a anulação retroactiva, a projecção, a introjecção, a inflexão sobre si e a transformação no contrário (Bond, 1995).

Para a filha de Sigmund Freud, Anna Freud (1936), os mecanismos de defesa assumem uma nova importância psicanalítica. Segundo esta autora, os ditos mecanismos de defesa intervêm contra as agressões pulsionais, mas também contra todas as fontes exteriores de angústia, incluindo as mais concretas. Conquanto os mecanismos de defesa sejam inconscientes, o ego atinge um nível consciente, identificado à pessoa, e o meio pelo qual tentamos obter uma imagem das outras duas instâncias psíquicas (id e superego). O objectivo da psicanálise consistiria, assim, na ajuda às defesas das pessoas, consolidando a sua integridade (A. Freud, 1936, 1946; Roudinesco, 1997).

Anna Freud retoma a ideia da existência de uma relação entre determinados tipos de defesa e um tipo particular de doença, acrescentando-se o papel relevante da idade e do nível de desenvolvimento na adopção de tipos específicos de defesas (Sandler, 1985). Em “*O Ego e os Mecanismos de Defesa*” (1936), Anna Freud defende que o maior temor do ego é o retrocesso à fase inicial de fusão com o id, recorrendo-se das defesas para manter o nível de organização até então atingido. Aquando dum conflito entre um derivado do id e a actividade do ego, tentando determinar qual dos dois dominará e qual será o compromisso adoptado, o ego elege uma defesa que permita a derrota do id e, conseqüentemente, a paz na *psique* (A. Freud, 1936, 1946).

Para a autora, assim como para Sigmund Freud, o recalçamento encontra-se quase sempre presente, constituindo-se como o principal mecanismo de defesa utilizado pelo ego, usualmente combinado com as outras técnicas defensivas (A. Freud, 1936; Sandler, 1985). Esta combinação de defesas, surge ora contra pressões internas, ora derivada de pressões externas.

Não obstante, o recalçamento é bastante mais eficaz que os outros mecanismos, por ser capaz de agir contra um maior número de pulsões, em relação às quais os outros mecanismos se revelam muitas vezes ineficazes.

O recalçamento opera uma única vez, no entanto, desperta um grande desgaste energético devido à exigência de inúmeros contra-investimentos. Este mecanismo torna-se, de igual modo, a defesa mais arriscada, uma vez que constitui um risco permanente à integridade da personalidade. Devido à retirada da consciência de toda a vida pulsional e afectiva, o recalçamento torna-se a base do compromisso e da neurose. Os demais mecanismos incluem-se dentro dos limites normativos (A. Freud, 1936, 1946; Buckley, 1995).

Tanto o recalçamento, como qualquer outra defesa, só se podem tornar perceptíveis através da observação de características que surjam, após algum conflito de longa duração. Contudo, o reconhecimento de determinada defesa nada elucida sobre o verdadeiro processo pelo qual ela evoluiu, pois o ego nada sabe sobre a rejeição do impulso ou sobre o conflito em si. Além disso, os mecanismos defensivos do ego, inconscientes, não têm qualquer propensão em aceder à consciência.

A compulsão à repetição verifica-se, analogamente, nas medidas defensivas anteriores contra as pulsões (e afectos associados), fenómeno verificado no processo de análise, por oposição ao analista e como forma de resistência, denominado pela autora de *transferência de defesa*. O trabalho do analista será, portanto, o de, identificando as defesas, tentar desfazer o trabalho destas, de modo a poder dirigir a atenção para o id (A. Freud, 1936, 1946).

Em 1936, no seu livro "*O Ego e os Mecanismos de Defesa*", a filha de S. Freud expande a lista de mecanismos, descrevendo nove defesas: a regressão, a formação reactiva, a anulação, a introjecção, a identificação, a projecção, a inflexão sobre si, a reversão e a sublimação. Dez anos mais tarde acrescenta a intelectualização (Plutchik, 1995). Adiciona ainda a negação em fantasia, a negação nas palavras e actos, a identificação ao agressor, o deslocamento e o altruísmo (Sandler, 1985; Bond, 1995). Devido à proeminência de certos mecanismos de defesa na infância, como seriam o caso da negação e da projecção, postula da existência de uma hierarquia desenvolvimental das defesas. Apesar de a autora tentar sugerir uma classificação cronológica das defesas, apercebe-se que muito está por esclarecer a esse respeito, em parte devido às dúvidas ainda reminiscentes sobre a própria origem das instâncias psíquicas (Sandler, 1985).

Para Melanie Klein (1946) o conceito de defesa e as formas que elas podem assumir estão inscritos na fase arcaica, pré-edípica, e concernem tanto os elementos externos interiorizados, ou submetidos a tentativas de controlo, quanto os elementos pulsionais (Roudinesco, 1997). Durante a primeira infância, na posição esquizo-paranoide, assomam ansiedades próprias da psicose, obrigando o ego (arcaico) a desenvolver mecanismos de defesa específicos (Klein, 1946).

A grande inovação da autora é a importância dada à introjecção e à clivagem, negligenciados por S. Freud. Os processos de projecção e introjecção encontram-se na base do desenvolvimento do ego e superego, pelo que, em síntese, as três instâncias psíquicas são operantes e interactivas desde o

nascimento.

Klein abona que algumas funções mais tardias do ego se encontram já presentes desde o início, nomeadamente a luta contra a ansiedade provocada pela pulsão de morte, o trauma do nascimento e as frustrações de necessidades corporais. A capacidade do ego lidar com a ansiedade é consequente da sua força inata, ou seja, de factores constitucionais. Essa ansiedade, ligada a objectos, é introjectada e torna-se persecutória. O ego arcaico tem, assim, forçosamente, de desenvolver mecanismos defensivos, projectando parcialmente o impulso destrutivo para fora de si, restando uma porção que se liga à libido. No entanto, a clivagem do objecto implica, inevitavelmente, uma fragmentação do ego. A ansiedade de destruição a partir de dentro, não obstante os esforços do ego, permanece activa, fraccionando-o. Devido à culpa e ao medo de destruir o objecto (que se encontra cindido), através dos seus sentimentos hostis em relação ao mesmo, os impulsos destrutivos são redireccionados para o ego, com a consequência de aniquilar (ainda que temporariamente) certas partes deste. A clivagem é marcante na posição esquizo-paranóide, na cisão de emoções e relações de objecto primárias, mas também pode ocorrer de outras formas, nomeadamente em fases mais realistas, ou seja, em resposta a uma ansiedade depressiva (Klein, 1946).

Contrariamente a Anna Freud, que postula a emergência dos mecanismos de defesa após a diferenciação do ego, Klein defende que os mecanismos de projecção e introjecção são processos essenciais na diferenciação e desenvolvimento do ego como estrutura própria (Buckley, 1995). A primeira defesa egóica não é, para a autora, o recalçamento, mas sim a expulsão. Esta defesa consiste em expulsar violentamente o sadismo, tanto para aliviar o ego como para atacar os objectos persecutórios específicos, fazendo parte do conceito mais amplo de identificação projectiva, que inclui a clivagem e a projecção.

Entre as defesas arcaicas do ego (parte do desenvolvimento normal da criança) encontram-se, portanto, a clivagem de objectos (internos e externos), a clivagem de impulsos e de emoções, a clivagem do ego, a idealização, a negação da realidade interna e externa e a anulação das emoções. É o mecanismo depressivo da introjecção que permite uma profunda alteração nas relações de objecto, visto como um objecto total, influenciando todo o desenvolvimento de uma possível neurose ou psicose (esta última por regressão) (Klein, 1946).

Baseando-se nas ideias de Melanie Klein, Otto Kernberg (1975) interessou-se por descrever as patologias *borderline* e tipos defensivos característicos destes pacientes. O mecanismo defensivo principal desta patologia é a clivagem, como resultado de uma falha desenvolvimental, que ocorre após a diferenciação do *self*, mas anterior à noção de permanência do objecto. A grande diferença entre a estrutura neurótica, *borderline* e psicótica é a natureza da organização defensiva. Posteriormente, Kernberg (1985) enunciou outros mecanismos de defesa que ocorrem nas patologias *borderline*, nomeadamente mecanismos primitivos: idealização primitiva, negação primitiva/psicótica, onipotência, desvalorização e identificação projectiva. Estes mecanismos protegem o ego (frágil) de conflitos, através de meios como a

dissociação, ou mantendo afastadas experiências contraditórias do *self* e dos outros significativos. Os estados do ego são activados alternadamente por serem antagónicos, desta forma a ansiedade resultante do conflito é diminuída com o custo inerente ao enfraquecimento progressivo do ego e redução das suas capacidades de adaptação e flexibilidade. Estes mesmos mecanismos poderão ser encontrados em doentes neuróticos e psicóticos. Em relação aos últimos as defesas evitam a desintegração dos limites entre o Eu e o objecto. Em pacientes neuróticos a organização defensiva baseia-se no recalçamento e outros sistemas de defesa mais avançados, tais como a formação reactiva, o isolamento, a denegação, a intelectualização e a racionalização, protegendo o ego de conflitos intra-psíquicos (Kernberg, 1985).

Em 1971, George Vaillant, baseando-se nos estudos de Semrad e Haan sobre uma possível hierarquização dos sistemas defensivos (Safyer, 1995), criou uma hierarquia de defesas derivada de uma teoria psicodinâmica. Esta hierarquia classificava as defesas do mais imaturo ou patológico ao mais maduro ou sadio. As primeiras encontram-se negativamente relacionadas e as segundas positivamente relacionadas com uma medida objectiva de sucesso na vida. As ideias de Vaillant estão de acordo com a perspectiva clínica de que o uso predominante de defesas imaturas compromete o funcionamento individual e social de um indivíduo e, portanto, a sua saúde psicológica (Bond, 1995; Buckley, 1995).

No seu livro de 1976, “*The Wisdom of the Ego*”, Vaillant concebe as defesas como operações mentais, inerentes a qualquer personalidade e a actividades criativas, que medeiam os impulsos neurológicos, percepções culturalmente aprendidas, interacção social e o mundo objectivo. Nesse mesmo ano (1976), substituiu alguns comportamentos observáveis por processos intrapsíquicos, defendendo que tal substituição permite o exame do funcionamento do ego a nível operacional, ao invés de se ficar por trâmites teóricos.

De modo a demonstrar de que forma as defesas actuam nas emoções em bruto, seria preciso recorrer a disciplinas como a neurofisiologia, reacção normal e anormal ao stress, linguagem, diferenças culturais e suporte social, uma vez que determinam a experiência subjectiva. As suas investigações permitiram-lhe concluir que as defesas reflectiriam processos psicológicos universais sob o comando de mecanismos biológicos (Vaillant, 1976/1993).

Acrescentou as seguintes defesas: a fantasia, agressão passiva, *acting out* (ou passagem ao acto), a antecipação, a hipocondria, o humor e a supressão (Bond, 1995). No total, Vaillant identificou cerca de 18 defesas<sup>4</sup>. Para este autor as defesas mais primitivas, chamadas narcísicas, seriam a negação psicótica, a projecção delusiva e a distorção. As defesas imaturas, típicas de perturbações caracteriais, incluem a projecção, a fantasia, a dissociação, o *acting out* e o comportamento passivo-agressivo. As defesas neuróticas incluem a intelectualização, o recalçamento, o deslocamento e a formação reactiva. Por último, no topo da hierarquia encontram-se as defesas maduras, como a sublimação, supressão, altruísmo, antecipação e o humor. De salientar que muitas destas últimas defesas não se encontram nas listas de outros

---

<sup>4</sup> A definição das 18 defesas destacadas por Vaillant pode ser consultada no Anexo 1.

psicanalistas, por serem consideradas adaptativas (Vaillant, 1976/1993; Plutchik, 1995).

George Vaillant (1976) tentou conciliar a sua hierarquia de defesas com as psicopatologias diagnosticadas na DSM-III (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais III, 1985).

Em 1987, com a DSM-III-R (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais III - Revista), criou-se uma classificação de 18 defesas do ego. Para a Associação Americana de Psiquiatria (APA) as defesas podem ser vistas como padrões de sentimentos, pensamentos, ou comportamentos relativamente involuntários que são despoletados em resposta a uma percepção de perigo psíquico. Servem para esconder ou aliviar os conflitos ou stressores que aumentam a ansiedade. Também a DSM-III-R faz uma distinção entre defesas mal adaptativas e outras mais adaptativas, dependendo da sua severidade, inflexibilidade e contexto em que ocorrem. Os mecanismos de defesa normalmente considerados como adaptativos não estão, todavia, contemplados no manual da DSM-III-R.

A DSM-III-R define os seguintes mecanismos de defesa<sup>5</sup>: *acting out* (passagem ao acto), fantasia autística, negação, desvalorização, deslocamento, dissociação, idealização, intelectualização, isolamento, agressão passiva, projecção, racionalização, formação reactiva, repressão, somatização, clivagem, supressão e denegação.

Na mais recente actualização do manual (DSM-IV-TR) os mecanismos de defesa encontram-se divididos em 7 níveis. O nível adaptativo elevado inclui as defesas de antecipação, afiliação, altruísmo, sentido de humor, auto-afirmação, auto-observação, sublimação e supressão. No nível de inibições mentais, constam o deslocamento, a dissociação, a intelectualização, o isolamento afectivo, a formação reactiva, a repressão e a abstenção. Segue-se o nível inferior de distorção das imagens, do qual fazem parte as defesas de desvalorização, idealização e onnipotência. O nível de encobrimento engloba os mecanismos de negação, projecção e racionalização. O quinto nível é denominado de nível superior de distorção das imagens, no qual constam três mecanismos defensivos: a fantasia autística, a identificação projectiva e a polarização da própria imagem ou da dos demais. O nível de acção inclui a passagem ao acto, a retirada apática, as queixas e repúdio de auxílio e a agressão passiva. No último nível proposto pela DSM-IV-TR, o nível de desequilíbrio defensivo, mais arcaico, identificam-se os mecanismos de projecção delirante, negação psicótica e distorção psicótica.

A lista de defesas pode ser continuamente aumentada, com inúmeros autores a acrescentar mecanismos de defesa nas suas teorias. Convém, no entanto, como já antes foi mencionado, saber a que se referem os ditos autores quando usam o conceito de mecanismo de defesa, pois poderá ser confundido ou alargado a outros conceitos como é o caso do conceito de *coping*, com os custos consequentes da junção indiferenciada de significações distintas.

Muitos pesquisadores, nomeadamente os vinculados à psicologia do ego, conceberam o *coping* como um correlato dos mecanismos de defesa,

<sup>5</sup> A definição dos 18 mecanismos defensivos incluídos no DSM-III-R pode ser consultada no Anexo 2.

motivados quer interna, quer inconscientemente, como forma de lidar com os conflitos sexuais e agressivos (Vaillant, 1994). Os eventos externos e ambientais, posteriormente incluídos como possíveis desencadeadores dos processos de *coping* foram, como nos mecanismos de defesa, categorizados hierarquicamente, desde os mais imaturos aos mais sofisticados e adaptativos. A partir desta perspectiva inicial, algumas distinções foram sendo feitas no sentido de diferenciar os mecanismos de defesa do *coping* propriamente dito. A principal distinção foi considerar os mecanismos de defesa como rígidos, inadequados com relação à realidade externa, originários de questões do passado e derivados de elementos inconscientes. Já os comportamentos de *coping* foram classificados como mais flexíveis e manifestos, adequados à realidade e orientados para o futuro, com derivações conscientes (Antoniazzi, 1998).

O conceito de *coping* pode ser definido como o conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para se adaptarem a circunstâncias adversas ou stressantes. Refere-se, especialmente, ao conjunto de esforços cognitivos e comportamentais realizados pelo indivíduo com o objectivo de lidar com as demandas (internas/externas) que sobrecarregam ou excedem os seus recursos pessoais (Lazarus, 1984; Antoniazzi, 1998; Balbinotti, 2006).

Hann (1977) defende que o ego se recorre de dois tipos de mecanismos: as defesas e os estilos de *coping*, com os primeiros a requerer algum tipo de negação enquanto os segundos seriam formas de resolução de problemas (*cit in* Plutchik, 1995).

Assim, continua a colocar-se a questão de saber se as defesas podem, ou não, ser consideradas adaptativas, pois são normalmente consideradas como métodos primitivos e inconscientes utilizados pela criança, como forma de lidar com as ameaças, ansiedade e conflitos percebidos. Uma vez aplicadas por adultos traduzem-se em processos para lidar com a ansiedade, inconscientes e inflexíveis. Por esta ordem de ideias, as defesas do ego deveriam ser abandonadas na ausência de perigo e substituídas por meios não defensivos de controlo e modulação das emoções (Plutchik, 1995).

Os autores atrás apontados, como descrito, supõem a possibilidade da existência de alguma relação entre os mecanismos de defesa e o nível de desenvolvimento do ego, sugerindo que os indivíduos em níveis mais elevados de desenvolvimento apresentariam defesas mais adaptativas. Em 1915, no seu artigo “*Os instintos e as suas vicissitudes*”, Freud defende já que a adopção de determinados mecanismos de defesa egóicos diverge consoante o estado de desenvolvimento do ego (Freud, 1915-1916/1966).

Por norma, os estados mais primitivos de desenvolvimento do ego são caracterizados por alguma impulsividade, pensamento estereotipado e auto-absorção. Os estádios mais tardios caracterizam-se por uma capacidade emergente de introspecção, uma crescente capacidade de perceber diferenças e um incremento da complexidade conceptual. A adopção e aparecimento de determinados mecanismos de defesa, nunca linear, é identicamente dependente de factores como a idade, o género e o desenvolvimento cognitivo (Safyer, 1995).

Embora se tratem de processos inconscientes, coloca-se a dúvida de

saber como se podem reconhecer as defesas. Assim, um psicanalista pode reconhecer os mecanismos de defesa de um seu analisando através dos seus comportamentos (rígidos, com pouca capacidade de serem controlados, provocando um aumento da ansiedade se as defesas relacionadas a esses comportamentos se encontrarem bloqueadas) e através do conteúdo das suas comunicações (incongruências entre a comunicação verbal e a expressão facial ou postura) (Plutchik, 1995). Wallerstein (1983) distinguiu os mecanismos de defesa, como construtos e abstrações teóricas, de comportamentos defensivos, observáveis, uma vez que os conteúdos das defesas (ideias, afectos, comportamentos) tanto podem ser inconscientes quanto conscientes (*cit in* Buckley, 1995).

Implícito ao conceito de mecanismos de defesa, sugere-se, por um lado, a sobreposição das defesas, pelo que os limites entre as mesmas nem sempre se encontram bem definidos, variando no grau de similitude entre si, e, por outro lado, a existência de pólos opostos, como é o caso da projecção/introjecção. Não obstante, para cada defesa do ego existe uma estrutura de base, uma série de traços de personalidade associados, necessidades sociais, métodos característicos, um objectivo e uma função (Plutchik, 1995).

Em suma, a noção de mecanismo de defesa designa o “conjunto das manifestações de protecção do ego contra as agressões internas (de ordem pulsional) e externas, susceptíveis de constituir fontes de excitação e, por conseguinte, de serem factores de desprazer” (*cit in* Roudinesco, 1997, pág. 155). Visam, com efeito, aliviar o ego do estado de tensão psíquica entre o id intrusivo, o superego ameaçador e as fortes pressões que emanam da realidade externa, conflito este gerador de ansiedade, sinal de um estado de perigo interno. Deste modo, as modalidades de defesa do ego surgem como a solução de compromisso encontrada por este, e permitem que alguns componentes indesejáveis da mente, como as pulsões, cheguem à consciência, a sua meta final, de forma disfarçada, representando a luta do ego contra ideias ou afectos intoleráveis (Freud, 1914-1916/1966; Buckley, 1995; Plutchik, 1995).

## 2. Construção de uma escala de auto-resposta de medida dos mecanismos de defesa

Com o intuito de medir as defesas, numerosos autores têm vindo a desenvolver escalas de medidas dos referidos processos. Neste contexto, destacam-se as escalas de avaliação dos pacientes, que exigem treino e formação por parte do psicoterapeuta/observador, de modo a poder identificar os padrões defensivos dos pacientes, e as escalas de auto-resposta, que colocam, de forma mais intensa, problemas a nível da validade e da fidelidade (Bond, 1995).

Em 1983, M. Bond, S. T. Gardner, J. Christian e J. J. Sigal, criaram uma escala de auto-resposta com o objectivo de medir estes mecanismos. Com base numa extensa revisão da literatura, seleccionaram um elevado número de mecanismos de defesa. Posteriormente, construíram afirmações/itens que reflectissem comportamentos que sugerissem as ditas defesas. Estes itens foram sujeitos a testes de validade facial, pedindo a três peritos, independentes, para fazerem corresponder os itens aos mecanismos seleccionados. De seguida, procederam a um estudo piloto com 30 pacientes (Muris, 1996). Devidamente validada, a escala final, do tipo Likert de nove pontos, ficou composta por 88 itens.

Os autores combinaram as defesas de Vaillant (1976/1993) com as que Kernberg (1985) considerava típicas de personalidades *borderline*, e aceites pela maioria dos clínicos de orientação psicodinâmica. No entanto, saliente-se, este tipo de questionários, de auto-resposta, apenas mede derivados dos mecanismos de defesa e não as defesas propriamente ditas, inconscientes por natureza. Por essa razão, à semelhança do que outros autores já tinham feito, nomeadamente Vaillant (1976/1993) que dividiu as defesas em narcísicas, imaturas, neuróticas e maduras, os autores do *Defense Style Questionnaire* (Questionário de Estilos Defensivos) pretenderam operacionalizar as defesas em estilos defensivos.

Os pressupostos da escala de auto-resposta advogam que há alturas em que as defesas falham temporariamente, e nessas alturas os indivíduos podem ficar conscientes dos seus impulsos inaceitáveis e das maneiras habituais de se defenderem contra os mesmos. Por outro lado, por vezes, são as outras pessoas que dizem aos indivíduos qual o seu comportamento/mecanismo de defesa. Basearam-se na assumpção que as pessoas podem comentar o seu comportamento, demonstrando assim o estilo característico dos sujeitos de lidar com o conflito, quer consciente quer inconscientemente (Bond, 1995).

As questões levantadas por Bond e colaboradores (1983) na construção da escala foram (Bond, 1995):

- Que fenómenos podem ser considerados defesas?
- Podem as defesas ser consideradas adaptativas ou mal adaptativas?
- São as defesas processos inconscientes ou podem ter aspectos conscientes?
- Podem os mecanismos de defesa ser medidos?
- Estarão os mecanismos de defesa associados a doenças específicas, a estádios de desenvolvimento ou a níveis de adaptabilidade ou maturidade?
- Podem os mecanismos de defesa ser agrupados em estilos defensivos



com relevância teórica e clínica?

Os 25 mecanismos inicialmente escolhidos por M. Bond e colaboradores (1983) foram: *acting out*, pseudo-altruísmo, comportamento “como se” (*as if*), apego, humor, agressão passiva, regressão, somatização, supressão, evitamento, dissociação, negação, deslocamento, desvalorização onipotente, inibição, intelectualização, identificação, idealização primitiva, projecção, formação reactiva, repressão, clivagem, sublimação e a inflexão sobre si. Dos resultados do estudo os autores encontraram 4 factores, a saber: o estilo defensivo 1, que consiste em padrões de acção mal-adaptativos (evitamento, regressão, *acting out*, inibição, agressão passiva, projecção), com saturação no factor superior a .65. O estilo defensivo 2, que consiste nas defesas de distorção da imagem (onipotência, clivagem, idealização primitiva) com uma saturação no factor superior a .50. As defesas de auto-sacrifício (pseudo-altruísmo, formação reactiva, negação) definiram o estilo defensivo 3, com uma saturação superior a .56. Por fim, com uma saturação no factor superior a .62, surge o estilo defensivo 4, com defesas adaptativas (supressão, sublimação, humor).

Através do teste-reteste verificou-se que, aquando da segunda passagem dos questionários, os estilos defensivos não teriam mudado, embora se verificasse uma tendência a responderem mais aos estilos adaptativos e menos aos estilos imaturos.

Os resultados estariam de acordo com a visão de Kernberg sobre as patologias *borderline*, particularmente no que diz respeito ao uso do estilo defensivo 2 (defesas de distorção da imagem) com poucas defesas adaptativas. Portanto, conclui-se que existe uma relação entre o nível de desenvolvimento do ego e o uso de determinadas defesas, nomeadamente da tendência dos pacientes usados nesta amostra pontuarem mais nas defesas primitivas, reflectindo a escala uma medida de sucesso na adaptação ao mundo.

A escala revelou-se um instrumento útil no diagnóstico, contudo não o prediz, podendo indicar direcções a tomar em terapia. As expectativas apontam para uma relação entre defesas adaptativas e melhor prognóstico, anunciando o estado de desenvolvimento do sujeito (Bond, 1995).

Em 1989, G. Andrews, C. Pollock e G. Stewart adaptaram a escala ao glossário das defesas do DSM-III-R, ficando a escala com 72 itens distribuídos por três factores. As defesas imaturas incluem a projecção, a agressão passiva, o *acting out*, o isolamento, a desvalorização, a fantasia autística, a negação, o deslocamento, a dissociação, a clivagem, a racionalização e a somatização. As defesas neuróticas incluem: a denegação, o altruísmo, a idealização e a formação reactiva. O último factor inclui as defesas maduras, como a sublimação, o humor, a antecipação e a supressão. A amostra utilizada envolveu pacientes com distúrbios de ansiedade e sujeitos da população normal. A escala provou poder distinguir estes dois tipos de subamostras, com os primeiros a pontuar principalmente nas defesas imaturas e neuróticas. Posteriormente, num estudo de *follow-up*, os autores encontraram evidência de que as diversas perturbações de ansiedade teriam associados tipos específicos de defesas (Muris, 1996).

Devido aos inconvenientes do tamanho da escala os autores reduziram a

escala a 36 itens (Andrews *et al*, 1989), com base nas correlações entre cada item e as defesas que representavam. O segundo factor, as defesas neuróticas, ficou reduzido a apenas 5 itens. No entanto, os autores não verificaram se a estrutura factorial das duas escalas apresentava alguma correspondência. Esse estudo seria levado a cabo por Muris e Merckelbach (1996). No que diz respeito às defesas imaturas e maduras houve alguma correspondência entre os itens, mas neste último estudo não surgiram as defesas neuróticas, aspecto talvez fundamentado, segundo aos autores, na ausência de população clínica na amostra utilizada. Um terceiro factor foi encontrado, que identifica as defesas do tipo evitamento de emoções, no qual saturaram as seguintes defesas: isolamento, clivagem e negação (Muris, 1996). Estes autores encontraram igualmente evidência de correlações entre as defesas, o neuroticismo (usando o EPQ-N) e sintomas psicopatológicos (recorrendo ao SCL-90-R), nomeadamente correlações positivas no que diz respeito ao *cluster* pertencente às defesas mais imaturas.

Mais tarde, em 1993, M. Bond e G. Andrews reformularam a escala, de maneira a que as defesas estivessem igualmente representadas. Deste modo, as vinte defesas estariam igualmente representadas por dois itens. Destas vinte defesas, 18 pertenceriam ao DSM-III-R e duas seriam incluídas pelos autores, nomeadamente a antecipação e a sublimação.

O factor maturativo inclui as defesas de sublimação, humor, antecipação e supressão. O factor neurótico inclui as defesas de denegação, pseudo-altruísmo, idealização e formação reactiva. O factor imaturo consistira das restantes doze defesas: a projecção, a agressão passiva, o *acting out*, o isolamento, a desvalorização, a fantasia autística, a negação, o deslocamento, a dissociação, a clivagem, a racionalização e a somatização.

Os autores concluíram, mais uma vez, existir uma relação entre a idade e o tipo de defesas utilizadas, ou seja, a tendência em usar defesas imaturas estaria negativamente correlacionada com o aumento da idade. A escala permite igualmente discriminar diferentes tipos de grupos clínicos, incluindo a população normal (facultando dados normativos), pacientes ansiosos e pacientes abusados sexualmente na infância.

Os resultados revelaram, contudo, que a falta de consenso acerca de uma taxionomia das defesas, pode revelar-se prejudicial (Bond *et al*, 1993).

## II – Objectivos

Os objectivos deste estudo situam-se a diversos níveis:

- Um primeiro nível prende-se com a tradução e adaptação para a população portuguesa do instrumento *Defense Style Questionnaire* – 40 (Andrews, 1993). A escolha deste instrumento para avaliação dos mecanismos de defesa radica na sua acessibilidade, em termos de medição, e nos factores económicos e temporais, já que este tipo de instrumentos exige pouco tempo e poucos recursos. Efectivamente outro tipo de instrumentos, como as entrevistas estruturadas, os testes projectivos e semi-projectivos ou, ainda, as escalas de observação, exigem treino específico por parte dos psicoterapeutas/investigadores, com os custos adicionais que isso acarreta e os possíveis enviesamentos derivados da ausência de controlo dos dados assim obtidos.

- Um segundo nível assenta na verificação dos resultados/observações de outros estudos. Neste contexto, a revisão da literatura aponta uma correlação entre a psicopatologia, ou saúde mental, e os sistemas defensivos apresentados pelos sujeitos. Com base neste fundamento, o estudo da versão portuguesa do DSQ-40 é complementado com a avaliação das relações entre estes sistemas defensivos e uma medida psicopatológica, nomeadamente a obtida com o SCL-90-R (Derogatis, 1977). Por outro lado, e segundo os resultados obtidos pelos estudos anteriores (Bond, 1995), o *Defense Style Questionnaire*, apesar de não prever diagnósticos, revela-se de alguma importância na prática clínica, indicando direcções a tomar em terapia. Neste caso, salienta-se, sobretudo, o facto de os estilos mais adaptativos/maturativos anunciarem, regularmente, um melhor prognóstico.

Assim, a possibilidade de as defesas se poderem agrupar em estilos defensivos ordenados num contínuo de imaturidade-maturidade, e sua relação com o desajustamento emocional dos respondentes, constitui-se como um segundo objectivo deste trabalho.

Todos estes problemas permitem criar as seguintes hipóteses, aqui colocadas como afirmações:

- A análise factorial reproduz os estilos defensivos pressupostos pelo construto original;
- As defesas consideradas como imaturas agrupam-se de forma distinta e separada das defesas consideradas funcionais e maduras;
- Os estilos defensivos relacionam-se com os perfis psicopatológicos tal como são observados no SCL-90-R.

### III – Metodologia

#### 1. Tratamento estatístico e software utilizado

Para a realização do tratamento estatístico recorreu-se ao Statistical Package for the Social Sciences, SPSS, versão 13.0 for Windows.

Calcularam-se as estatísticas descritivas, ao nível das medidas resumo adequadas, normalidade da amostra, distribuições de frequências e valores considerados relevantes.

Para o estudo da validade de construto e fidelidade da escala em estudo, recorreu-se à Análise Factorial em Componentes Principais e ao cálculo do coeficiente de consistência interna – *alpha* de Cronbach. À semelhança dos autores da escala (Andrews, 1993), recorreu-se a outros procedimentos estatísticos: calculou-se a correlação item-defesa, correlação defesa-factor, e o  $ETA^2$  para discriminar grupos entre si, nomeadamente o grupo clínico do não clínico.

Relativamente aos pressupostos dos testes, procedeu-se à verificação da *normalidade* (através do teste de Kolmogorov-Smirnov) e da *homogeneidade das variâncias* (teste de Levene).

#### 2. Descrição da amostra

A amostra foi extraída da população normal. Constituída no total por 200 sujeitos (N=200), comporta 78 indivíduos do sexo masculino (n=78; 39%) e 122 do sexo feminino (n=122; 61%).

Em relação ao estado civil dos sujeitos, 165 são solteiros (n=165; 82.5%), 34 são casados (n=34; 17.0%) e um sujeito é divorciado (n=1; 0.5%).

No que concerne às habilitações literárias verifica-se que 2.5% dos respondentes têm o primeiro ciclo (n=5), 1.5% o segundo ciclo (3), 4.5% o terceiro ciclo (n=9), 55.3% o secundário (n=110), 2% o bacharelato (n=4), 32.7% a licenciatura (n=65) e, por fim, 1.5% da amostra adquiriu o mestrado (n=3). No que à situação profissional diz respeito, 65.2% (n=129) são estudantes e os restantes 34.5% já têm um estatuto profissional.

As idades dos respondentes variam entre os 16 e os 82 anos, com uma média de 26.97 anos (DP=10.549) e uma mediana de 23 anos. De facto, 75% da amostra tem idade igual ou inferior a 28 anos, factor que pode enviesar a normalidade da amostra e criar complicações a nível de resultados. De modo a atenuar este enviesamento esta variável foi distribuída em 4 categorias. A primeira categoria compreende idades até aos 25 anos, a que correspondem 70% da amostra (n=140). A segunda categoria envolve as faixas etárias dos 26 aos 35 anos o que corresponde a 14.5% respondentes (n=29). A terceira categoria inclui os sujeitos de 36 a 50 anos de idade, com 10.5% (n=21) do total da amostra. Completando, a última categoria, 5% da amostra (n=10), abarca os respondentes com mais de 51 anos inclusive.

O N total foi, ainda, dividido em dois grupos ou subamostras: sujeitos que já procuraram ajuda psicológica/psiquiátrica (n<sub>1</sub>) sujeitos que nunca procuraram essa ajuda (n<sub>2</sub>). Verifica-se que 70% da amostra (n<sub>2</sub>=140) nunca

obteve qualquer tipo de ajuda psicológica ou psiquiátrica, enquanto, por antítese, 30% ( $n_1=60$ ) já o fizeram pelo menos uma vez.

De forma a testar a normalidade das variáveis em causa, tanto o teste da normalidade de Kolmogorov-Smirnov com correcção de Lilliefors, quanto o teste de Shapiro-Wilk revelam que as variáveis não são normais ( $p<.05$ ). Como se trata de uma amostra grande ( $N=200$ ), compararam-se os valores médios com a 5% *Trimmed Mean*, e os resultados levaram à conclusão de que os *outliers* das variáveis em questão não estão a enviesar os resultados.

Os resultados relativos às características gerais da amostra são apresentados no Quadro 1.

Quando comparadas as idades dos respondentes com o respectivo sexo, previamente verificado o pressuposto de homogeneidade das variâncias (teste de Levene:  $F=3.019$ ;  $p=.084$ ), não se apuraram diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres ( $t_{(198)}=1.600$ ;  $p=.111$ ). Recorreu-se ao mesmo procedimento para as duas subamostras, comparadas com o sexo dos correspondentes. As variâncias comprovam a sua homogeneidade ( $F=.802$ ;  $p=.372$ ) e o teste voltou a não revelar diferenças estatisticamente significativas entre os dois sexos ( $t_{(198)}=.441$ ;  $p=.660$ ).

**Quadro 1. Distribuição da amostra segundo as características sócio-demográficas (N=200)**

		Ajuda psicológica					
		Sim		Não		Total	
		$n_1=140$	70%	$n_2=60$	30%	$N=200$	%
<b>Idade</b>	16-25	97	69.3%	43	71.7%	140	70.0%
	25-35	22	15.7%	7	11.7%	29	14.5%
	35-50	14	10.0%	7	11.7%	21	10.5%
	>50	7	5.0%	3	5.0%	10	5.0%
<b>Sexo</b>	Masculino	56	40.0%	22	36.7%	78	39.0%
	Feminino	84	60.0%	38	63.3%	122	61.0%
<b>Escolaridade</b>	1º Ciclo	3	2.2%	2	3.3%	5	2.5%
	2º Ciclo	1	7.0%	2	3.3%	3	1.5%
	3º Ciclo	6	4.3%	3	5.0%	9	4.5%
	Secundário	83	59.7%	27	45.0%	110	55.3%
	Bacharel	4	2.9%			4	2.0%
	Licenciatura	39	28.1%	26	43.3%	65	32.7%
	Mestrado	3	2.2%			3	1.5%
<b>Estado Civil</b>	Solteiro	114	81.4%	51	85.0%	165	82.5%
	Casado	26	18.6%	8	13.3%	34	17.0%
	Divorciado			1	1.7%	1	0.5%
<b>Sit. Profissional</b>	Profissional	43	31.2%	26	43.3%	69	34.8%
	Estudante	95	68.8%	34	56.7%	129	65.2%

### 3. Instrumentos de colheita de dados

Todos os participantes completaram um questionário sócio-demográfico e as duas escalas a seguir apresentadas<sup>6</sup>:

- O **questionário sócio-demográfico** foi construído para este estudo e inclui as seguintes variáveis: idade, género, estado civil, habilitações literárias, actividade académica/profissional, experiência clínica/não clínica, motivos de procura de tratamento psicológico/psiquiátrico, frequência de contactos com serviços de tratamento psicológico/psiquiátrico.

- O **Defense Style Questionnaire 40** (Andrews, 1993) foi traduzido para português, após o consentimento escrito do autor da escala da versão original e co-autor da versão reduzida a 40 itens – DSQ-40 (Michael Bond).

Na adaptação da escala à população portuguesa, e pela sua pouca familiaridade com este tipo de instrumentos, a pontuação na escala de Likert foi reduzida para 7 pontos, gradativamente do *discordo totalmente* (1) ao *concordo totalmente* (7).

A escala reúne 20 mecanismos de defesa, a saber: sublimação, humor, antecipação, supressão, denegação, pseudo-altruísmo, idealização, formação reactiva, projecção, agressão passiva, *acting out*, desvalorização, fantasia autística, negação, deslocamento, dissociação, clivagem, racionalização, somatização e isolamento<sup>7</sup>.

As qualidades psicométricas originais deste instrumento, apesar de não alcançaram um nível óptimo, apresentam um nível razoável, desde a sua construção original em 88 itens (Bond, 1983), à versão de 72 e 36 itens (Andrews, 1989) e à versão de 40 itens (Andrews, 1993). Todas as versões apresentam uma divisão em factores de imaturos/adaptativos a maduros/adaptativos, consistente com a teoria, e níveis de validade e fidelidade suficientes. Um estudo feito por Chabrol e colaboradores (1995), acerca da validade facial do DSQ-40, mostrou que os itens podem ser atribuídos a outros mecanismos defensivos, ou até mecanismos de *coping*, diferentes daqueles teorizados por Andrews e colaboradores (1993). Spinhoven e colaboradores (1995) realizaram um estudo examinatório das qualidades psicométricas do *Defense Style Questionnaire*, atendendo os seguintes problemas: níveis de variância explicada pela solução factorial, desvios à normalidade dos itens e a reduzida fidelidade factorial.

- A **Lista de Sintomas de Hopkins-Revista – SCL-90-R** (Derogatis, 1977) é um inventário de 90 itens para auto-avaliação de sintomas de desajustamento emocional, avaliando a psicopatologia em termos de 9 dimensões primárias de sintomas (somatização, obsessões compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo) e 3 índices globais, que são medidas sumárias da perturbação, apresentando contudo aspectos diferentes de psicopatologia, apesar de correlacionados (índice geral dos sintomas, número de sintomas positivos e índice de sintomas positivos). A sua maior vantagem em relação a

<sup>6</sup> A bateria de instrumentos utilizada pode ser consultada no Anexo 3.

<sup>7</sup> A performance do DSQ-40, encontrada por Andrews e colaboradores (1993), com as defesas, solução factorial e níveis de consistência interna podem ser consultadas no Anexo 4.

escalas semelhantes, isto é, a sua capacidade em avaliar uma maior diversidade de facetas de psicopatologia, torna-se, por sua vez, também uma desvantagem, pois é mais extensa e o tempo de preenchimento tende a prolongar-se. A grelha de respostas inclui 5 possibilidades: *nunca*, *poucas vezes*, *algumas vezes*, *muitas vezes* e *muitíssimas vezes*, cotada em valores de 0 (*nunca*) a 4 (*muitíssimas vezes*). A pontuação total em cada dimensão é dividida pelo número de itens que pontuam nessa mesma dimensão.

O índice geral de sintomas é obtido dividindo a soma de todas as cotações pelo total de itens (90), o total de sintomas positivos inclui a quantidade de itens cotados com mais de 0, e o índice de mal-estar (ou índice de sintomas positivos) é o somatório das cotações de todos os itens cotados com mais de 0, dividindo-o pelo total de sintomas positivos.

Os resultados são padronizados com a população normal, existindo valores diferentes para homens ou mulheres.

Não é do interesse deste estudo analisar as qualidades psicométricas desta escala, ademais que outros estudos já foram previamente realizados para averiguar a consistência interna e fidelidade, ou estrutura factorial (Batista, 1993).

#### **4. Procedimento**

A recolha de dados foi feita na população em geral, sem critérios de exclusão, e em locais que permitissem assegurar um mínimo de população clínica. Dada a disparidade de motivos observada nos sujeitos que já procuraram ajuda psicológica/psiquiátrica, não foi possível criar sub-grupos dentro desta categoria.

Os questionários são individuais e de auto-resposta, e garantem a total confidencialidade e anonimato dos resultados dos respondentes. A duração de preenchimento de cada questionário variou entre os 15 minutos e os 30 minutos. No entanto, como se trata da aplicação de duas escalas de medida (DSQ-40 e SCL-90-R), tendencialmente, o tempo de administração dos questionários prolongou-se.

## IV – Resultados

### 1. Estudos de validade e de fidelidade do DSQ-40

Para o estudo da fidelidade da escala traduzida, recorreu-se à análise da consistência interna (homogeneidade dos itens) através do *alpha* de Cronbach. Além do coeficiente de consistência interna para cada item e defesa, introduziu-se o índice de homogeneidade interna, ou índice de discriminação, através do coeficiente de correlação corrigido pela não tomada de pontuação desse item no cálculo do total a correlacionar (Quadros 2 e 3). O valor de consistência interna obtido para o total dos itens do teste foi de  $\alpha=.7686$  e de  $\alpha=.7364$  para as defesas. As correlações corrigidas dos itens com as pontuações totais do teste apresentam, contudo, valores muito baixos (Quadro 2).

**Quadro 2. Coeficientes de correlação do item-total corrigida e valores de  $\alpha$  se apagado o item (N=200)**

Mecanismo	Item	M	DP	Correlação item-total corrigido	$\alpha$ se item eliminado
Sublimação	3	4.02	1.926	.2149	.7654
	38	4.66	1.758	.2263	.7647
Humor	5	5.23	1.603	-.0305	.7744
	26	4.12	1.741	.2196	.7650
Antecipação	30	5.28	1.404	.0333	.7712
	35	3.95	1.769	.4300	.7558
Supressão	2	3.36	1.944	.1914	.7665
	25	3.87	1.687	.2182	.7650
Denegação	32	3.51	1.799	.3426	.7596
	40	4.10	1.815	.2151	.7652
P. Altruísmo	1	5.14	1.462	.1719	.7666
	39	3.67	1.827	.0303	.7733
Idealização	21	3.69	1.858	.2398	.7642
	24	3.51	2.027	.2220	.7652
F. Reactiva	7	3.37	1.863	.1112	.7699
	28	4.09	1.856	.3764	.7579
Projecção	6	2.13	1.515	.3761	.7591
	29	2.70	1.675	.3991	.7576
A. Passiva	23	2.23	1.640	.3129	.7612
	36	3.07	1.544	.4086	.7578
Acting out	11	4.16	1.740	.0832	.7707
	20	3.48	1.785	.2362	.7643
Desvalorização	10	1.4	1.034	.1099	.7681
	13	3.25	1.712	.0930	.7702
F. Autística	14	2.83	1.699	.3463	.7597
	17	2.90	1.623	.3792	.7586



**Quadro 3. Coeficientes de correlação dos item-total corrigida e valores de  $\alpha$  se apagado o item (N=200) – continuação**

<b>Mecanismo</b>				Correlação item-total	$\alpha$ se item
<b>defensivo</b>	Item	M	DP	corrigido	eliminado
Negação	8	2.85	1.725	.4617	.7547
	18	2.18	1.516	.2693	.7631
Deslocamento	31	2.40	1.588	.4668	.7553
	33	3.53	2.025	.1403	.7692
Dissociação	9	2.11	1.461	.3459	.7604
	15	3.37	1.775	.3092	.7611
Clivagem	19	3.15	1.767	.2685	.7629
	22	3.15	1.836	.2976	.7616
Racionalização	4	4.92	1.408	.0072	.7721
	16	3.96	1.535	.1432	.7677
Somatização	12	3.22	1.731	.3470	.7596
	27	3.39	1.753	.2487	.7637
Isolamento	34	3.66	1.991	.2131	.7656
	37	2.59	1.748	.2620	.7632

## 2. Análise factorial do *Defense Style Questionnaire* DSQ-40

Numa primeira fase, foi realizada uma análise factorial forçada a três factores, com o objectivo de confirmar a estrutura factorial encontrada por G. Andrews e colaboradores (1993), aquando da construção da versão reduzida a 40 itens do *Defense Style Questionnaire*.

Como apenas 39.433% da variância é explicada recorrendo a este método, foi realizada uma nova análise factorial. A Análise Factorial em Componentes Principais, com rotação *Varimax*, e utilizando o critério de Kaiser, revelou 6 factores com valor próprio (*eigenvalue*) superiores a 1.00 e com uma saturação de 55.883% da variância total, não reproduzindo a estrutura factorial original de três factores. Com recurso ao *screeplot* verifica-se que existe um maior declive em 4 factores. Contudo, quando forçada a análise factorial a 4 factores, apenas 45.274% da variância é explicada pelos mesmos.

Procedeu-se ao cálculo da medida de Kaiser-Meyer-Olkin cujo valor obtido mostra que há uma correlação razoável entre os itens ( $KMO=.668$ ), e uma correlação igualmente média entre as defesas ( $KMO=.734$ ). O teste de esfericidade de Bartlett apresentou valores estatisticamente significativos ( $\chi^2(190)=790.666$ ;  $p=.000$ ), indicando que as variáveis são correlacionáveis. Os valores M.S.A. (que sugerem a não exclusão da variável da análise factorial) são todas superiores a .588, ao qual corresponde a defesa de racionalização. Para esta variável, contudo, os valores das comunalidades é moderadamente elevado (.776). Existem 91 correlações residuais (47%) com valores superiores a .05. No entanto, tanto o critério de Kaiser como a variância total explicada mostram ser desnecessário a extracção de um novo factor.

Com base nos resultados inferem-se 6 factores. O factor 1, com um total de 11.940% de variância explicada, envolve as defesas de projecção, agressão

passiva, clivagem e *acting out*. O segundo factor, a que correspondem 10.564% de variância, contém as defesas de negação, dissociação e de supressão. O terceiro factor engloba as defesas de somatização, pseudo-altruísmo, formação reactiva, deslocamento e idealização, explicando 9.638% de variância. O factor 4 compreende as defesas maduras de humor, antecipação e sublimação. Este factor explica 8.911% da variância total. O factor 5, o qual explica 8.599% da variância, compreende as defesas de desvalorização, isolamento e fantasia autística. O factor 6 compreende as defesas de racionalização e denegação (esta última com uma saturação negativa, que indica que uma pontuação baixa nesta variável encontra maior associação com o factor) e compreende 6.320% da variância total.

Como se pode verificar pelo Quadro 4 certas defesas saturam com valores aproximados em mais que um factor. As defesas tomadas na literatura (Andrews, 1993) como imaturas ( projecção, agressão passiva, clivagem, *acting out*, negação, desvalorização, fantasia autística, deslocamento, dissociação, racionalização, somatização e isolamento) tendem a saturar nos mesmos factores, nomeadamente no factor 1 ( projecção, agressão passiva, clivagem e *acting out*), no factor 2 (negação e a dissociação), no factor 3 (somatização e deslocamento), no factor 5 (desvalorização, isolamento e fantasia autística) e no factor 6 (racionalização).

A saturação nos factores de algumas defesas é sensível e, assim, a defesa de deslocamento satura igualmente com um valor médio no factor 1 (.438), aproximando-a das outras defesas imaturas. A defesa de supressão satura no factor 2 (.573), apesar de, teoricamente, ser bipolar às restantes defesas incluídas nesse mesmo factor, a negação e a dissociação (Andrews, 1993). De facto, a supressão satura igualmente, com um valor moderado, com o factor 4 (.395), no qual saturam as restantes defesas maduras (humor, antecipação e sublimação). O factor 6 é constituído por uma defesa imatura (racionalização, .798) e uma neurótica (denegação, -.456). Contudo, a denegação apresenta também saturações elevadas nos factores 3 e 4 (.437 e .446, respectivamente). As restantes defesas neuróticas (pseudo-altruísmo, formação reactiva e idealização) saturam num mesmo factor, o factor 3.

Parece existir uma maior separação entre defesas imaturas e defesas maduras, sendo a diferença entre aquelas e as defesas neuróticas menos sensível.

Portanto, apesar de a análise factorial aqui elaborada não comprovar os factores obtidos pelos autores da escala, analisando em pormenor as saturações, as diferenças não são extraordinárias.

Os factores atingiram um nível de consistência interna (*alpha* de Cronbach) de  $\alpha=.6253$ . Concretamente, o factor 1 teve um nível de consistência interna de  $\alpha=.5793$ , o factor 2 obteve  $\alpha=.5453$ , o factor 3 obteve  $\alpha=.5590$ , o factor 4 teve  $\alpha=.6112$ , o factor 5 alcançou  $\alpha=.6227$  e, por último, o factor 6 obteve  $\alpha=.6253$ .

Quadro 4. Matriz de saturação das 20 defesas do DSQ-40 nos factores para solução rodada

Mecanismos de defesa	Factores						$h^2$
	1	2	3	4	5	6	
Projectção	.718	.251	9.573E	1.156E	4.572E	-.148	.611
Agressão passiva	.679	.275	-1.08E	4.530E	.258	-9.38E	.614
Clivagem	.674	4.662E	.216	6.081E	-1.83E	-7.67E	.511
<i>Acting out</i>	.664	-.228	1.214E	-4.36E	.124	.321	.614
Negação	.140	.783	.234	3.668E	.138	6.177E	.569
Dissociação	7.194E	.724	7.830E	6.118E	.210	.122	.598
Supressão	.123	.573	-.240	.395	-6.85E	6.460E	.556
Somatização	.148	-.103	.667	2.779	.263	.166	.576
P. Altruísmo	9.333E	5.82E	.539	-5.06	-.481	-9.94E	.546
F. Reactiva	-7.00E	.304	.514	.234	-2.57E	-.221	.466
Deslocamento	.438	4.103E	.491	-.138	8.192E	-9.14E	.469
Idealização	9.725E	9.510E	.441	.218	4.757E	.126	.279
Humor	-.160	-.125	-9.18E	.737	.201	.264	.694
Antecipação	.135	.131	.234	.568	-.163	-5.13E	.442
Sublimação	-2.28E	.300	6.863E	.562	-.131	-7.28E	.433
Desvalorização	9.988E	-4.71E	.193	-.287	.654	-.113	.572
Isolamento	7.328e	.305	-2.33E	9.128	.613	.107	.494
Fantasia autística	.368	.185	.122	-4.35	.597	-.163	.712
Racionalização	-.105	2.94	.119	.130	-.107	.798	.776
Denegação	.184	3.878E	.437	.446	-5.48E	-.456	.637
Eigenvalue	3.702	2.341	1.844	1.168	1.088	1.034	
Variância explicada	11.940%	10.564%	9.638%	8.911%	8.599%	6.320%	
<b>Total=55.883%</b>							

Outros critérios foram utilizados para testar a validade de construto da escala (Quadro 5). Assim, através da correlação do item ao factor, pode-se verificar quais os itens que não contribuem para a escala.

Calcularam-se igualmente as correlações defesa-factor, indicativas de que o construto está, de facto, a ser avaliado. Os valores demonstram a existência de correlações significativas entre todos os itens e defesas com o respectivo factor.

Da análise das correlações das defesas ao factor os resultados apontam bons índices de correlação a variar entre  $\rho=.794$  (racionalização) e  $\rho=.387$  (projectção).

No caso da denegação verifica-se uma correlação negativa com o factor ( $\rho=-.450$ ) e com os respectivos itens ( $\rho=-.407$  e  $\rho=-.250$ ).

Quadro 5. Performance do DSQ-40

		Rho de Spearman Item-factor	Rho Spearman Defesa- factor	ETA <sup>2</sup> população normal vs pop. clínica	Rho de Spearman item-defesa
Projeção	6	.472*	.387*	.211	.705*
	29	.627*		.217	.832*
A. Passiva	23	.436*	.667*	.141	.704*
	36	.541*		.150	.787*
Clivagem	19	.414*	.638*	.037	.734*
	22	.559*		.026	.730*
Acting out	11	.449*	.657*	.002	.751*
	20	.586*		.138	.773*
Negação	8	.520*	.767*	.072	.767*
	18	.590*		.016	.643*
Dissociação	9	.582*	.717*	.118	.676*
	15	.573*		.097	.858*
Supressão	2	.477*	.577*	.032	.795*
	25	.389*		.018	.696*
Somatização	12	.659*	.661*	.214	.837*
	27	.460*		.155	.823*
P. Altruísmo	1	.412*	.532*	.037	.598*
	39	.372*		.083	.785*
F. Reactiva	7	.361*	.496*	.118	.729*
	28	.355*		.005	.714*
Deslocamento	31	.275*	.475*	.200	.672*
	33	.452*		.170	.827*
Idealização	21	.431*	.433*	.033	.717*
	24	.242*		.013	.780*
Humor	5	.454*	.707*	.053	.757*
	26	.687*		.083	.861*
Antecipação	30	.291*	.574*	.069	.657*
	35	.567*		.041	.836*
Sublimação	3	.463*	.565*	.081	.827*
	38	.531*		.102	.743*
Desvalorização	10	.321*	.665*	.043	.338*
	13	.571*		.096	.918*
Isolamento	34	.562*	.629*	.085	.841*
	37	.475*		.073	.780*
F. Autística	14	.488*	.588*	.079	.871*
	17	.548*		.110	.883*
Racionalização	4	.552*	.794*	.017	.699*
	16	.615*		.019	.756*
Denegação	32	-.407*	-.450*	.069	.731*
	40	-.250*		.080	.741*

\*p=.000

Analisaram-se, ainda, as correlações entre as defesas<sup>8</sup>. Os valores não são tão elevados, com correlações significativas a verificarem-se entre a negação e a supressão ( $\rho=.365$ ) e a agressão passiva correlaciona-se com a projecção ( $\rho=.453$ ), a clivagem ( $\rho=.368$ ), a fantasia autística ( $\rho=.356$ ), o deslocamento ( $\rho=.338$ ) e o isolamento ( $\rho=.346$ ). Verifica-se, igualmente, uma correlação significativa entre a fantasia autística e a desvalorização ( $\rho=.365$ ).

Como medida do efeito, procedeu-se ao  $ETA^2$ , que explica qual a proporção da variação nos itens explicada pelo facto de se ter ou não ter procurado ajuda psicológica. Assim, em itens como o item 6 e 29, item 12 e item 31, entre 4 a 5% da variância dos itens é explicada pela ajuda psicológica.

Através da comparação das correlações entre defesas (Quadro 6), pode-se inferir o pressuposto de continuidade entre as variáveis. Deste modo, o factor 3 correlaciona-se positivamente com o factor 6 ( $r=.381$ ), com o factor 1 ( $r=.345$ ), com o factor 4 ( $r=.212$ ), com o factor 2 ( $r=.195$ ) e com o factor 5 ( $r=.174$ ). Os três primeiros factores correlacionam-se entre si de uma forma positiva, e estatisticamente significativa. Da correlação do factor 1 com o factor 2 obtém-se  $r=.232$ . De assinalar, também, a correlação positiva entre o factor 1 e o factor 5 ( $r=.385$ ) e entre o factor 5 e o factor 2 ( $r=.270$ ). Demarca-se, ainda, a correlação entre o factor 4 e o factor 2 ( $r=.320$ ). Esta última correlação encontra explicação teórica, pois uma das defesas tida não literatura como uma defesa adaptativa (Vaillant, 1976; Bond, 1989; Andrews, 1993), a supressão, satura no factor 2, do mesmo modo que, o factor 4 contém outras três defesas também elas consideradas como defesas maduras/adaptativas (humor, antecipação e sublimação).

**Quadro 6. Correlações entre factores**

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6
Factor 1	1					
Factor 2	.232**	1				
Factor 3	.345**	.195**	1			
Factor 4	-.002	.320**	.212**	1		
Factor 5	.385**	.270**	.174*	-.031	1	
Factor 6	.154	.293	.381**	.423	-.014	1

\*\* $p \leq .01$  \* $p \leq .05$

### 3. Comparação de médias: ajuda psicológica, género e estilos defensivos

No Quadro 7 são apresentados, para cada subamostra, as médias e desvios padrão das variáveis em estudo, assim como os valores de  $t$  e de  $p$ .

Os dados evidenciam as diferenças entre a população clínica e não

<sup>8</sup> A tabela de correlações entre as 20 defesas medidas no DSQ-40 pode ser consultada no Anexo 5.

clínica ao nível do valor do mecanismo de defesa de projecção ( $t_{(198)}=3.860$ ;  $p=.000$ ), da agressão passiva ( $t_{(198)}=2.736$ ;  $p=.007$ ), do deslocamento ( $t_{(198)}=3.461$ ;  $p=.001$ ) e ao nível da somatização ( $t_{(198)}=3.203$ ;  $p=.002$ ), com a subamostra não clínica a pontuar mais baixo nestes mesmos mecanismos defensivos, teoricamente imaturos. Deste modo, confirma-se, parcialmente, o postulado da associação entre as defesas e os dois subgrupos da amostra.

**Quadro 7. Médias, desvios-padrão e respectivos testes *t*-student para o DSQ-40 – procura de ajuda psicológica/psiquiátrica**

	Ajuda psicológica				<i>t</i>	<i>p</i>
	Sim ( <i>n</i> <sub>1</sub> =60)		Não ( <i>n</i> <sub>2</sub> =140)			
	M	DP	M	DP		
Sublimação	4.36	1.557	4.33	1.462	.114	.909
Humor	4.50	1.328	4.75	1.398	1.176	.241
Antecipação	4.48	1.315	4.67	1.180	.978	.329
Supressão	3.68	1.378	3.58	1.396	.472	.638
Denegação	4.00	1.379	3.71	1.343	1.408	.161
P. Altruísmo	4.56	1.204	4.34	1.148	1.238	.217
Idealização	3.67	1.520	3.57	1.469	.416	.678
F. Reactiva	3.90	1.392	3.65	1.320	1.207	.229
Projecção	2.93	1.522	2.19	1.113	3.860	.000**
A. Passiva	3.00	1.396	2.50	1.095	2.736	.007**
<i>Acting out</i>	4.00	1.414	3.74	1.331	1.263	.208
Desvalorização	2.50	1.076	2.26	.994	1.447	.150
Negação	2.63	1.317	2.46	1.121	.880	.380
F. Autística	3.10	1.446	2.76	1.445	1.521	.130
Deslocamento	3.47	1.377	2.75	1.336	3.461	.001
Dissociação	3.00	1.470	2.63	1.188	1.901	.059
Clivagem	3.23	1.500	3.11	1.300	.583	.561
Racionalização	4.44	1.097	4.44	1.073	.036	.972
Somatização	3.80	1.421	3.09	1.411	3.203	.002**
Isolamento	3.35	1.629	3.03	1.460	1.377	.170

\*\* $p \leq .01$  \* $p \leq .05$

Relativamente a diferenças entre géneros (Quadro 8), verificam-se diferenças significativas em defesas como a antecipação, com as mulheres a pontuarem mais baixo ( $t_{(198)}=2.865$ ;  $p=.005$ ), assim como na supressão ( $t_{(198)}=4.035$ ;  $p=.000$ ), na negação ( $t_{(198)}=2.042$ ;  $p=.042$ ), na dissociação ( $t_{(198)}=3.408$ ;  $p=.001$ ) e no isolamento ( $t_{(198)}=2.595$ ;  $p=.010$ ). O sexo feminino apresenta valores mais elevados em defesas como o pseudo-altruísmo ( $t_{(198)}=-2.700$ ;  $p=.008$ ), o deslocamento ( $t_{(198)}=-2.609$ ;  $p=.010$ ) e a somatização ( $t_{(198)}=-1.978$ ;  $p=.049$ ).

**Quadro 8. Médias, desvios-padrão e respectivos testes *t-student* para o DSQ-40 - diferença entre géneros**

	Sexo				<i>t</i>	<i>p</i>
	Masculino		Feminino			
	(n=78)	(n=122)	(n=78)	(n=122)		
	M	DP	M	DP		
Sublimação	4.44	1.43	4.28	1.53	.728	.467
Humor	4.91	1.29	4.52	1.42	1.943	.053
Antecipação	4.91	1.22	4.42	1.19	2.865	.005**
Supressão	4.09	1.24	3.31	1.40	4.035	.000**
Denegação	3.86	1.35	3.77	1.37	.470	.639
P. Altruísmo	4.13	1.21	4.58	1.11	-2.700	.008**
Idealização	3.50	1.38	3.67	1.54	-.763	.447
F. Reactiva	3.56	1.34	3.83	1.34	-1.357	.176
Projecção	2.47	1.53	2.37	1.12	.540	.590
A. Passiva	2.80	1.28	2.55	1.16	1.438	.152
<i>Acting out</i>	3.69	1.50	3.90	1.26	-1.075	.284
Desvalorização	2.42	1.02	2.27	1.02	1.003	.317
Negação	2.72	1.23	2.38	1.13	2.042	.042*
F. Autística	3.01	1.55	2.77	1.38	1.123	.263
Deslocamento	2.65	1.48	3.16	1.29	-2.609	.010**
Dissociação	3.12	1.40	2.50	1.15	3.408	.001**
Clivagem	3.14	1.47	3.15	1.29	-.054	.957
Racionalização	4.50	1.00	4.39	1.13	.722	.471
Somatização	3.05	1.38	3.46	1.47	-1.978	.049*
Isolamento	3.47	1.55	2.90	1.46	2.595	.010**

\*\* $p \leq .01$  \* $p \leq .05$

No que aos estilos defensivos diz respeito, através da análise do Quadro 9 verificam-se diferenças estatisticamente significativas no factor 1 ( $t_{(198)}=2.896$ ;  $p=.004$ ), no factor 3 ( $t_{(198)}=3.313$ ;  $p=.001$ ) e no factor 5 ( $t_{(198)}=2.000$ ;  $p=.047$ ), em que pontuam mais baixo os respondentes que nunca tiveram qualquer tipo de experiência psicológica/psiquiátrica.

Confirma-se, portanto, que a adopção de estilos defensivos mais primitivos está associada, de algum modo, à procura de apoio psicológico/psiquiátrico.

**Quadro 9. Médias, desvios-padrão e respectivos testes *t*-student para o DSQ-40 – estilos defensivos**

	Ajuda psicológica				<i>t</i>	<i>p</i>
	Sim ( <i>n</i> <sub>1</sub> =60)		Não ( <i>n</i> <sub>2</sub> =140)			
	M	DP	M	DP		
Factor 1	3.29	1.081	2.88	.834	2.896	.004**
Factor 2	3.10	1.148	2.89	.911	1.394	.165
Factor 3	3.88	.700	3.48	.808	3.313	.001**
Factor 4	4.45	.902	4.58	.955	-.939	.349
Factor 5	2.98	.954	2.69	.962	2.000	.047*
Factor 6	4.23	.856	4.08	.785	1.205	.230

\*\**p*≤.01 \**p*≤.05

#### 4. Estudo da relação entre estilos defensivos e psicopatologia

As pontuações obtidas no DSQ-40 foram correlacionadas com as nove dimensões primárias do SCL-90-R (Quadro 10). Previamente, analisou-se esta última escala a nível de consistência interna, com valores de  $\alpha=.9295$ .

As correlações não são elevadas, mas verificam-se correlações positivas ( $p<.01$ ,  $p<.05$ ) com as todas as dimensões do SCL-90-R no factor 1 e factor 3, sendo, no entanto, o primeiro factor a apresentar correlações mais elevadas, que variam entre o moderado, com a ideação paranóide ( $r=.560$ ) e o baixo com a ansiedade fóbica e a somatização ( $r=.252$  e  $r=.259$ , respectivamente). O segundo factor apresenta correlações baixas, todavia significativas, com a ideação paranóide e o psicoticismo ( $r=.203$  e  $r=.149$ , respectivamente). O factor 4 não apresenta correlações estatisticamente significativas com qualquer uma das nove dimensões do SCL-90-R. O quinto factor, correlaciona-se, com valores estatisticamente significativos, com 8 das nove dimensões medidas pelo SCL-90-R, nomeadamente a sensibilidade interpessoal ( $r=.461$ ), o psicoticismo ( $r=.422$ ), a ideação paranóide ( $r=.400$ ), as obsessões compulsões ( $r=.388$ ), a depressão ( $r=.378$ ), a hostilidade ( $r=.266$ ), a ansiedade fóbica ( $r=.245$ ), e a ansiedade ( $r=.220$ ). O último factor, à semelhança do factor 2, apresenta correlações estatisticamente significativas com a ideação paranóide ( $r=.276$ ) e com o psicoticismo ( $r=.193$ ). Estes resultados são compatíveis com a hipótese teórica de os mecanismos defensivos/estilos defensivos, se encontrarem relacionados com traços de psicopatologia.



**Quadro 10. Intercorrelações entre factores e o SCL-90R**

	Factores DSQ 40					
	1	2	3	4	5	6
Psicoticismo	.436**	.149*	.325**	.044	.422**	.193**
I. Paranóide	.560**	.203**	.375**	.132	.400**	.276**
A. Fóbica	.252**	-.068	.286**	-.116	.245**	.042
Hostilidade	.491**	.012	.184**	-.082	.266**	.047
Ansiedade	.402**	-.053	.342**	-.016	.220*	.114
Depressão	.492**	-.092	.334**	-.087	.378**	.044
S. Interpessoal	.487**	-.025	.325**	-.119	.461**	.062
O.Compulsões	.386**	.013	.322**	.002	.388**	.091
Somatização	.259**	-.042	.248**	-.021	.119	.110

\*\*p≤.01 \*p≤.05

### 5. Análise dos factores

Pelos resultados da análise factorial, criaram-se, deste modo, 6 factores, compostos pelas saturações significativas das defesas nos mesmos. De acordo com a literatura, a escala aqui analisada baseia-se na premissa da existência de um *continuum* de maturidade-imaturidade das defesas. Como tal, os estilos defensivos não são concebidos como completamente independentes, isto é, espera-se que os estilos defensivos se correlacionem positiva ou negativamente, conforme o seu grau de proximidade no *continuum*.

Teoricamente, e de acordo com os resultados obtidos nesta investigação, as defesas organizar-se-iam nos seguintes estilos defensivos, do menos adaptativo ao mais adaptativo: 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), da qual resulta a matriz de intercorrelações apresentada no Quadro 11.

Pode-se constatar a existência de correlações positivas entre estilos defensivos mais primitivos, nomeadamente a nível de defesas imaturas, de distorção de imagens, de encobrimento e neuróticas 2. O facto de a correlação entre as defesas imaturas e as defesas de encobrimento alcançar um valor baixo ( $r=.154$ ), pode dever-se ao carácter sensível destas últimas, no que a saturação factorial diz respeito. As defesas maduras correlacionam-se com as defesas de encobrimento ( $r=.432$ ), as defesas neuróticas 1 ( $r=.320$ ) e as defesas neuróticas 2 ( $r=.212$ ). Note-se que no estilo defensivo das defesas neuróticas 2 saturam igualmente outras defesas mais primitivas. De facto, as defesas neuróticas 1 e defesas neuróticas 2 apresentam correlações com todos os estilos defensivos. De facto, as defesas neuróticas apresentam uma maior diversidade, que variam de defesas mais primitivas a defesas mais adaptativas, apresentando um maior leque de possibilidade de resposta face aos conflitos psíquicos.

Da análise do Quadro 11 infere-se a continuidade de defesas desde um estado defensivo mais primitivo a um estado mais desenvolvido e adaptativo.

Quadro 11. Intercorrelações entre estilos defensivos

	Imaturas	Dist. Imagens	Neuróticas 1	Encobrimento	Neuróticas 2	Maduras
Imaturas	1					
Dist. Imagens	.385**	1				
Neuróticas 1	.232**	.270**	1			
Encobrimento	.154*	-.014	.293**	1		
Neuróticas 2	.345**	.174*	.195**	.381**	1	
Maduras	-.002	-.031	.320**	.423**	.212**	1

\*\*p≤.01 \*p≤.05

## V – Discussão

A nível de validade e fidelidade os critérios foram cumpridos e verificou-se a possibilidade de estudo do construto e conseqüente utilização da escala.

Os resultados aqui encontrados permitem confirmar a existência de estilos defensivos estruturados separadamente e entre si correlacionados. Estes resultados não confirmam, contudo, a estrutura factorial previamente encontrada pelos autores da escala (Andrews, 1993). Desde já, uma das defesas mais adaptativas, assim considerada na teoria, a supressão, pontua juntamente com defesas mais primitivas. Ademais, demasiados factores foram acusados, verificando-se que num deles que apenas saturam 2 defesas, a racionalização e a denegação (defesas de encobrimento). Curiosamente, a denegação apresenta níveis de saturação negativos neste estilo defensivo, ou seja, são as pontuações baixas nos itens correspondentes a esta defesa que se encontram associadas a este tipo de estilo defensivo. Todavia, esta mesma defesa apresenta saturações positivas, e não muito díspares, em dois outros estilos defensivos, concretamente as defesas neuróticas 2 e maduras.

Os estilos defensivos encontraram, porém, alguma consistência métrica e teórica, nomeadamente, os estilos relativos a defesas mais imaturas ou primárias e os estilos mais maduros, razão pela qual se pode afirmar a existência de um contínuo de adaptação entre as defesas. As restantes defesas saturam nos demais factores, mas a sua diferenciação não é tão marcada.

Assim sendo, deve-se referir que, aquando da análise da solução factorial e conseqüente definição de estilos defensivos (incluindo defesas imaturas, defesas de distorção de imagens, defesas neuróticas 1, defesas de encobrimento, defesas neuróticas e defesas maduras), se tomou como base o contínuo de maturidade/imaturidade sugerido pela DSM-IV-TR, Vaillant (1976), e as diversas soluções factoriais encontradas com esta mesma escala neste estudo e com outras populações. Esta divisão e definições, convém referir, podem carecer de validade teórica, mas foi parcialmente verificada. Assim, as defesas aqui tomadas como imaturas correlacionam-se significativamente entre si e distinguem-se das maduras.

Note-se, ainda, a correlação das defesas neuróticas 1 e defesas neuróticas 2 com todos os restantes estilos defensivos. Este facto demonstra a existência de um leque mais diverso de defesas nestes dois estilos defensivos, ou seja, uma menor fixação e limitação defensiva (uma das causas da patologia).

Quando comparados os estilos defensivos com os sintomas psicopatológicos dos respondentes, verificaram-se correlações entre os mesmos, pelo que se pode concluir existir uma relação entre ambos, concretamente com os estilos defensivos mais imaturos. Da análise das correlações resultam correlações significativas dos estilos defensivos de defesas imaturas, distorção de imagens e neuróticas 2 com as dimensões primárias de psicopatologia medidas pelo SCL-90-R. As defesas neuróticas 1 e as defesas de encobrimento apresentaram menor índice de correlação, facto que pode ser relacionado com a teoria. Apesar de no estilo defensivo de defesas neuróticas 1 saturarem outras duas defesas primitivas e mais nocivas ao ego, presume-se que os *scores* da

supressão alterem os resultados ao nível das estatísticas esperadas. Os factores onde pontuam defesas usualmente consideradas como maduras (humor, sublimação, antecipação e supressão) não apresentaram qualquer correlação significativa a nível estatístico com o SCL-90-R no global.

Neste estudo não se encontraram diferenças entre os géneros de modo a que se justificasse a sua análise de forma diferenciada. De qualquer modo assinalam-se diferenças entre os dois géneros. Em concreto, os resultados aludem a um maior uso pelo sexo masculino de defesas de antecipação, supressão, negação, dissociação e isolamento. O sexo feminino manifesta pontuações mais elevadas em defesas como o pseudo-altruísmo, o deslocamento e a somatização.

Analogamente, as duas subamostras ( $n_1$  e  $n_2$ ) apresentam diferenças significativas. Assinaladamente a subamostra clínica pontua mais elevado em defesas e estilos defensivos primários, como sejam, defesas imaturas, neuróticas 2 e de distorção de imagens. Assim sendo, a escala mostra a sua relevância clínica, a nível de indicações a tomar em terapia. Seria preciso, contudo, especificar tipos de diagnóstico específicos para aumentar a sua utilidade.

## VI – Conclusão

A noção de mecanismos de defesa, apesar de ser um conceito aceite na comunidade científica, coloca questões a nível de definição e consenso. Este facto constitui um problema quando se pretende passar para um outro nível, como sejam a operacionalização e medição dos construtos assim definidos, particularmente quando esses construtos obrigam à elaboração de indicadores indirectos de processos inconscientes. Parece, assim, que a medição de mecanismos de defesa, ou qualquer outro processo inconsciente, se torna particularmente difícil, pelo seu carácter subjectivo enviesante.

Todavia, têm sido feitas tentativas no sentido de quantificar o conceito, nomeadamente aquelas que têm como pressuposto uma continuidade entre a imaturidade/maturidade das defesas, como proposto e estudado por Vaillant (1976). Bond (1983), conciliando as suas ideias com as de Vaillant (1976), criou um prático questionário de medição de defesas, que se revela especialmente interessante por ser de auto-resposta. A escala aqui estudada, e originalmente elaborada pelos autores antes referidos (DSQ-40), adoptou como taxinomia de base os mecanismos de defesa descritos na DSM-III-R (Andrews, 1989), contudo, a raiz teórica do instrumento detém por suporte uma orientação psicodinâmica.

Seis factores foram retirados do estudo. Estes factores, apesar das diferenças, são parcialmente semelhantes com os factores assinalados por Andrews e colaboradores (1993) e por Martini e colaboradores (2004), e revelaram intercorrelações com um modelo hierárquico defensivo e contínuo, como pressuposto pelo questionário (DSQ 40).

Ademais, os factores correlacionam-se, de maneira previsível, com as dimensões de psicopatologia do SCL-90-R, fundamentando a presumível correspondência entre esta e a adopção de estilos defensivos menos desenvolvidos.

Este estudo permitiu autenticar uma escala que, logo à partida, por ser uma escala de auto-resposta, medidora de derivados de processos inconscientes que nunca se revelam directamente, coloca limitações e dificuldades. Deste modo, a escala é revalidada e mostra-se pragmática. Pela análise dos resultados, infere-se e corrobora-se o contínuo adaptativo entre as defesas e estilos defensivos, assim como uma associação com níveis psicopatológicos. Mais uma vez, portanto, a escala revela a sua utilidade clínica e de pesquisa. Finalmente, este questionário, não permitindo elaborações a nível de diagnóstico, pode, eventualmente, fornecer indicações terapêuticas e prognósticas.

### 1. Limitações do estudo e futuros desenvolvimentos

É acreditado que, com um aumento da maturidade a nível pessoal, o ego aprende a lidar de maneira diferente com a realidade, quer interna, quer externa. É, contudo, também reconhecida a relativa estabilidade da personalidade. Este aspecto não foi contemplado neste estudo, porém, é de capital importância ser aprofundado e devidamente avaliado com estudos preferencialmente longitudinais.

Neste estudo, não foi, similarmente, considerada a relação dos estilos defensivos com diagnósticos específicos, ou com a duração ou tipo de tratamento psicológico/psiquiátrico (que se crê ajudar a pessoa a alterar defesas, nomeadamente as patológicas). A amostra foi retirada da população normal, e os subgrupos encontrados nos aspectos acima referenciados não cumprem os critérios mínimos, a nível de dimensão amostral, para tratamento estatístico.

Algumas limitações devem ser, ainda, evidenciadas, nomeadamente ao nível psicométrico. A escala, desde que Bond originalmente a construiu, todas as suas adaptações, reduções e estudos posteriores, não obteve óptimos resultados psicométricos, apresentando, por vezes, fraca validade facial. Este estudo, mais uma vez, não revelou qualidades psicométricas suficientemente boas, nem confirmou na sua totalidade a estrutura factorial. Acresce-se dizer que, na sua adaptação à população portuguesa, a escala em pontos de Likert foi reduzida, facto que retira alguma sensibilidade ao teste.

Outra limitação é a não normalidade da amostra e a tendência jovial dos sujeitos da amostra. Faltam, desta forma, critérios para poder discriminar melhor estilos defensivos, correlações e todo um conjunto de resultados, como diferenças com base na idade (não realizada aqui por esta razão e por não ter sido realizado teste-reteste para base de comparação). Apesar deste aspecto, o tamanho da amostra (N=200) permitiu que os resultados fossem menos sensíveis a este pressuposto estatístico.

Pela necessidade de manter uma escala que avalie em igual número de itens todos os 20 mecanismos defesa, nenhum item foi retirado da análise psicométrica. A escala foi constituída com o intuito de medir de igual forma as defesas, de modo que, retirando itens este critério não seria cumprido.

Não obstante, as hipóteses levantadas foram confirmadas, e sugerem-se novos estudos nesta área, assim como uma possível readaptação da escala aos mecanismos de defesa definidos pela DSM-IV-R, mais englobante e recente.

Em suma, muito está ainda por fazer neste domínio. É uma área demasiado sensível a enviesamentos pessoais e à falta de consenso taxinómico. Como muitos instrumentos, nomeadamente os de auto-resposta, está dependente de factores situacionais, interpretativos, disposicionais, ambientais e caracteriais. Há ainda um longo caminho a percorrer na investigação sobre os mecanismos defensivos.

Este estudo permite abrir novos rumos à investigação deste construto em Portugal, assim como pensar a sua utilidade na clínica a nível de possível orientação no tratamento.

**Bibliografia:**

- Abeles, N. (1996). Ego Defenses: Theory and Measurement. *The Journal of Nervous and Mental Diseases*, 184, 4, 260-261.
- Andrews, G., Pollock, C., & Stewart, G. (1989). The determination of defense style by questionnaire. *Archives of General Psychiatry*, 46, 455-460.
- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The defense style questionnaire. *The Journal of nervous and mental diseases*, 181, 4, 246-256.
- Antoniazzi, A. S., Dell’Aglío, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de  *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3, 2, 273-294.
- APA (1985). DSM-III: Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux. Paris: Masson.
- APA (1987). DSM-III-R: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (3<sup>rd</sup> ed. revised). Washington, DC: APA.
- APA (2000). DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. (4<sup>a</sup> ed. Texto revisto). Lisboa: Climepsi.
- Balbinotti, M. A. A., Barbosa, M. L. L., Wiethaeuper, D., & Teodoro, M. L. M. (2006). Estrutura fatorial do Inventário Multifatorial de  *coping* para adolescentes (IMCA-43). *Psico*, 37, 2, 123-130.
- Batista, A. (1993). *A gênese da perturbação de pânico*. Tese de Doutorado não publicada.
- Blaya, C., Kipper, L., Heldt, E., Isolan, L., Ceitlin, L. H., Bond, M., & Manfro, G. G. (2004). Versão em português do Defense Style Questionnaire (DSQ-40) para avaliação dos mecanismos de defesa: um estudo preliminar. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26, 4.
- 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.
- Bond, M., Gardner, S. T., Christian, J., & Sigal, J. J. (1983). Empirical study of self-rated defense styles. *Archives of General Psychiatry*, 40, 333-338.
- Bond, M., Perry, J.C., Gautier, M., Goldenberg, M. *et al* (1989). Validating the self-report of defense styles. *Journal of personality disorders*, 3, 2, 101-112.
- Bovey, W., & Hede, A. (2001). Resistance to organizational change: the role of defence mechanisms. *Journal of managerial psychology*, 16, 7/8, 534-549.
- Breuer, J, & Freud, S. (1893-1895). Studies in hysteria. In Strachey, J. (Ed.) (1966). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. v.2. London: The Hogarth Press.
- Buckley, P. (1995). Ego defenses: a psychoanalytic perspective. In H. R. Conte & Plutchik (Ed.s). *Ego defenses: theory and measurement*. New York: John Wiley & Sons, pp. 38-52.
- Chabrol, H., Rousseau, A., Rodgers, R., Callahan, S., Pirlot, G., & Sztulman, H. (2005). A study of the face validity of the 40 item version of the Defense Style Questionnaire (DSQ-40). *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 193, 11, 756-758.
- Collins Cobuild English Dictionary. (1995). Great Britain: Harper Collins.

- Dicionário Editora de Língua Portuguesa. (2007). Porto: Porto Editora.
- Freud, A. (1936/2006). *O ego e os mecanismos de defesa*. São Paulo: Artmed.
- Freud, A. (1946). *Le Moi et les Mécanismes de Defense*. New York: Presses Universitaires de France.
- Freud, S. (1886-1899). Pre-psycho-analytic publications and unpublished drafts. In Strachey, J. (Ed.) (1966). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. v.1*. London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1893-1899). Early psycho-analytic publications. In Strachey, J. (Ed.) (1966). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. v.3*. London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1900/2001). *A interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1901). The psychopathology of every day life. In Strachey, J. (Ed.) (1966). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. v.6*. London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1901-1905). A case of hysteria; Three essays on sexuality and other works. In Strachey, J. (Ed.) (1966). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. v.7*. London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1905). Jokes and their relation to the unconscious. In Strachey, J. (Ed.) (1966). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. v.8*. London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1906-1908). Jensen's "Gradiva" and other works. In Strachey, J. (Ed.) (1966). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. v.9*. London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1913/1999). *Totem e tabu*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1914-1916). On the history of the psycho-analytic movement; Papers on metapsychology and other works. In Strachey, J. (Ed.) (1966). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. v.14*. London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1915-1916). Introductory lectures on psycho-analysis. Parts I & II. In Strachey, J. (Ed.) (1966). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. v.15*. London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1915-1916). Introductory lectures on psycho-analysis. Part III. In Strachey, J. (Ed.) (1966). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. v.16*. London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1917-1919). An infantile neurosis and other works. In Strachey, J. (Ed.) (1966). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. v.17*. London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1920-1922). Beyond the pleasure principle group psychology and other works. In Strachey, J. (Ed.) (1966). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. v.18*. London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1923-1925). The ego and the id and other works. In Strachey, J. (Ed.) (1966). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. v.19*. London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1925-1926). An autobiographical study; Inhibition, symptoms and anxiety; The question of lay analysis and other works. In Strachey, J. (Ed.) (1966). *The standard edition of the complete psychological works of*



- Sigmund Freud*. v.20. London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1932-1936). New introductory lectures on psycho-analysis and other works. In Strachey, J. (Ed.) (1966). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. v.22. London: The Hogarth Press.
- Freud, S. (1937-1939). Moses and monotheism; An outline of psycho-analysis and other works. In Strachey, J. (Ed.) (1966). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, v.23. London: The Hogarth Press.
- Garzia-Rosa. L. A. (1987). *Freud e o inconsciente*. (3ª ed). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Hersoug, A. G., Hoglned, P., & Bogwald, K. (2004). Is there an optimal adjustment of interpretation to the patients level of defensive functioning? *American Journal of psychotherapy*, 58, 3, 349-362.
- Kernberg, O. (1986). *Severe personality disorder: psychotherapeutic strategies*. New York: Vail-Ballou Press.
- Kernberg, O. F. (1985). *Internal world and external reality: Object relations theory applied*. New York: Jason Aronson.
- Klein, M. (1946-1963). Inveja e Gratidão e outros trabalhos. *As obras completas de Melanie Klein*, v.3. (1991). Rio de Janeiro: Imago.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Martini, P. S., Roma, P., Sarti, S., Lingiardi, V., & Bond, M. (2004). Italian version of the defense style questionnaire. *Comprehensive Psychiatry*, 45, 6, 483-494.
- Michaelis: Dicionário prático Inglês-Português/Português-Inglês. (1987). Lisboa: Melhoramentos.
- Mijolla, A., & Mijolla-Mellor, S. (2002). *Psicanálise*. Lisboa: Climepsi.
- Muris, P., & Merckelbach, H. (1996). The short version of the Defense Style Questionnaire: factor Structure and psychological correlates. *Person. individ. Diff.*, 20, 1, 123-126.
- Parker, D. A., & Endler, N. S. (1996). Coping and defense: a historical overview. In Moshe Zeidner & Norman S. Endler (Ed.s). *Handbook of coping*. New York: John Wiley & Sons.
- Pereira, A. (2004). *Guia prático de utilização do SPSS: Análise de dados para ciências sociais e Psicologia*. Lisboa: Sílabo.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para as ciências sociais: A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Sílabo.
- Plutchik, R. (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.
- Roudinesco, E., & Plon, M. (2000). *Dicionário de Psicanálise*. Portugal: Editorial Inquérito.
- Ruuttu, T., Pelkonen, M., Holi, M., Karlsson, L., Kiviruusu, O., Heila; Hannele, Tuisku, V., Tuulio-Henriksson, A., & Marttunen, M. (2006). Psychometric properties of the Defense Style Questionnaire (DSQ-40) in adolescents. *The Journal of Nervous and Mental Diseases*, 194, 2, 98-105.

- Safyer, A., & Hauser, S. T. (1995). A developmental view of defenses: empirical approaches. In H. R. Conte & Plutchik (eds). *Ego defenses: theory and measurement*. New York: John Wiley & Sons, pp. 120-138.
- Sandler, J.; & Freud, A. (1985). *The analysis of defense: the ego and the mechanism of defense revisited*. New York: International Universities Press, Inc.
- Spinhoven, P., van Gaalen, H., & Abraham, R. (1995). The defense style questionnaire: a psychometric examination. *Journal of Personality Disorders*, 9, 2, 124-133.
- Stanescu, C. (2005). Neuroticism, Ego Defense Mechanisms and Valoric Types: a correlative study. *Europe's Journal of Psychology*, February, 01.
- Trisjsburg, R. W., Van T'Spijker, A., Van, H. L., Hesselink, A. J., & Duivenvoorden, H. (2000). Measuring overall defensive functioning with the defense style questionnaire: a comparison of different scoring methods. *The Journal of Nervous and Mental Diseases*, 188, 7, 432-439.
- Vaillant, G. E. (1971). Theoretical hierarchy of adaptative ego mechanisms: a 30-year follow-up of 30 men selected for psychological health. *Archives of General Psychiatry*, 24, 2, 107-118.
- Vaillant, G. E. (1976/1993). *The wisdom of the ego*. Cambridge: Harvard University Press.
- Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 44-50.
- Vaillant, G. E., Bond, M., & Vaillant, C. O. (1986). An empirically validated hierarchy of defense mechanisms. *Archives of General Psychiatry*, 43, 8, 786-794.
- Wastell, C. A. (1999). Defensive focus and the Defense Style Questionnaire. *The Journal of Nervous and Mental Diseases*, 187, 4, 217-223.
- Wehmeier, S. (Ed.). (2007). *Oxford Advanced Learner's Dictionary*. Oxford: Oxford University Press.

## Anexos

**Anexo 1:****Definição de Mecanismos de Defesa, segundo Vaillant (1976/1993)**

**Mecanismos psicóticos:** os mecanismos psicóticos reorganizam a percepção de um sistema nervoso central defeituoso. Ao contrário das defesas dos outros níveis, as defesas psicóticas podem alterar profundamente a percepção da realidade interna.

**Projectão delusiva:** os conflitos internos são externalizados e obtêm uma realidade tangível. A cura torna-se impossível até que a pessoa acorde do seu sonho, ou se aperceba da sua ilusão, da sua fantasia. Distingue-se da projectão pelo abandono virtual do teste da realidade.

**Distorção:** exemplo de uma criança que espera que o gato falecido acorde. Frequentemente associada à doença bipolar, pode ocorrer uma agradável absorção ou fusão com outra pessoa, mas, ao contrário da fantasia esquizóide, este conforto revela-se no mundo real. A distorção permite que os instintos se tornem, ao mesmo tempo, virtuosos e gratificantes instantâneos. Nem sempre a distinção entre este mecanismo e a projectão delusiva é clara.

**Negação psicótica:** a realidade externa é literalmente eliminada, afectando mais a percepção da realidade externa que da realidade interna.

**Defesas imaturas (distorção de imagens):** frequentemente são quebras à lei ou moral convencional. São irritantes para os outros e benignas, pelo menos a curto prazo, ao sujeito. Diz respeito a relacionamentos.

**Projectão (clivagem ou desvalorização):** o sujeito é transformado no objecto e o objecto é transformado no sujeito, e não em apenas um objecto menos ameaçador (como no deslocamento). O sujeito transforma a sua auto-aversão em danos e desconfia dos seus próprios sentimentos amorosos rejeitando a intimidade. A outra pessoa acaba por vestir a “pele” nele projectada.

**Fantasia:** permite uma retirada autística como forma de gratificação e resolução do conflito. As fantasias servem para gratificar necessidade relacionais desconhecidas.

**Agressão passiva (inflexão sobre si):** inclui falhanços, procrastinação, doença e comportamentos frequentemente idiotas ou provocativos de modo a obter alguma atenção. O sujeito agressivo passivo pune e sofre nas mãos do da fonte real do seu conflito.

**Acting out:** expressão directa de um desejo ou impulso inconsciente de modo a evitar tornar-se consciente do afecto. É o oposto da formação reactiva, uma vez que o instinto é totalmente permitido e a consciência é absolutamente removida, ainda que temporariamente.

**Dissociação (negação neurótica):** permite repor ideias e afectos dolorosos por outros mais agradáveis. É a separação da consciência do *self* real. É empregue conscientemente, voluntária. Exemplos são: o alcoolismo, meditação, auto-hipnose.

**Defesas neuróticas:** lidam com ideias e sentimentos, não envolvendo o outro, pelo que são as defesas imaturas que se encarregam de lidar com relacionamentos. Aproximam-se mais da realidade e só podem ser usadas por quem use métodos mais desenvolvidos nas relações, não tão intrusivos. O sujeito responsabiliza-se mais pelos seus conflitos e estabelecem-se compromissos, não é uma questão de tudo ou nada. São moralmente neutras e podem ser interpretadas.

**Deslocamento:** atenuada e deslocada aproximação da realidade. Altera apenas a direcção do pensamento-afecto.

**Isolamento do afecto (idealização):** modo como a mente nega o afecto que acompanha o pensamento, permitindo pensar desejos instintivos de uma maneira formal, rasa em afectos. Inclui prestar mais atenção ao inanimado, como forma de evitar envolvimentos demasiado próximos com o não inanimado. A denegação é um subtipo de idealização, envolvendo a expressão do desejo seguido da sua anulação.

**Recalcamento:** o pensamento é recalcado, restando o afecto na consciência.

**Formação reactiva:** a medida de sucesso desta defesa pode ser uma medida meramente moral. Transforma um desejo no seu oposto. Deste modo, o desejo proibido é deveras combatido e o seu oposto é valorizado. É o “descendente” do *acting out*, embora não se confunda nunca com este.

**Defesas maduras:** permitem ao sujeito viver e experimentar-se a si mesmo, os seus objectos, seus pensamentos e seus sentimentos. Fazem um balanço equilibrado e atenuante dos 4 campos da realidade, pessoa, consciência e desejo. Afastam-se da doença mental. Por permitir que todos os componentes de um conflito se tornem conscientes, as defesas maduras dão a ilusão de serem maduras. Não necessitam de interpretação ou tratamento.

**Altruísmo:** permite fazer pelos outros como o sujeito faria para si, deixando o *self* parcialmente gratificado. Atrai outros ao sujeito em vez de os

repelir. Inclui a projecção, uma vez que os sentimentos do *self* são correctamente atribuídos ao objecto.

**Sublimação:** canaliza os afectos, não os anulando ou camuflando, permitindo a expressão atenuada e indirecta de instintos sem as consequências adversas ou perda de prazer. Distingue-se do deslocamento por os sentimentos e atenção serem normalmente dirigidos a um outro mais grandioso.

**Supressão:** envolve a decisão semi-consciente de não prestar atenção a um impulso e/ou conflito. Ao contrário do recalçamento o sujeito relembra-se do conflito.

**Antecipação:** envolve um planeamento realístico e carregado de emoções como forma de prever futuros incómodos. A realidade interna e externa é re-arranjada.

**Humor:** pode ser visto como o mecanismo defensivo mais adaptativo. O surgimento desta defesa é sempre surpreendente, nunca expectável. Permite a expressão livre de sentimentos sem imobilização ou desconforto no próprio ou no outro.

**Anexo 2:****Definição de Mecanismos de Defesa, segundo DSM-III-R**

**Acting out:** agir sem reflectir ou revelar sentir aparentes preocupações pelas consequências negativas do acto.

**Fantasia autística:** substituir a busca de relações humanas, acções mais directas e efectivas, ou solução de problemas por um excessivo sonhar acordado.

**Negação:** a pessoa falha em reconhecer certos aspectos da realidade externa que seriam aparentes a outros.

**Desvalorização:** a pessoa atribui exageradamente qualidades negativas a si ou aos outros.

**Deslocamento:** generalizar ou redireccionar um sentimento acerca de um objecto, ou uma reacção a um objecto, a um outro objecto, usualmente menos ameaçador.

**Dissociação:** alteração temporária nas funções integrativas da consciência ou identidade.

**Idealização:** a pessoa atribui exageradamente qualidades positivas a si ou aos outros.

**Intellectualização:** a pessoa tem um excessivo pensamento abstracto de modo a evitar experienciar sentimentos perturbadores.

**Isolamento:** a pessoa é incapaz de experienciar em simultâneo as componentes afectivas e cognitivas de uma experiência, pois a parte afectiva é afastada da consciência, e assim mantida.

**Agressão passiva:** a pessoa expressa, indirectamente, ou de uma forma não assertiva, agressão em relação aos outros.

**Projecção:** a pessoa atribui falsamente os sentimentos, impulsos ou pensamentos inaceitáveis a outros.

**Racionalização:** a pessoa inventa explicações tranquilizadoras, porém incorrectas, para o seu próprio comportamento ou para o comportamento de outros.

**Formação reactiva:** a pessoa substitui comportamentos, pensamentos

ou sentimentos inaceitáveis, por comportamentos, sentimentos ou pensamentos diametralmente opostos.

**Regressão:** a pessoa é incapaz de se lembrar ou estar cognitivamente consciente de desejos, sentimentos, pensamentos ou experiências perturbadoras.

**Somatização:** a pessoa fica preocupada com sintomas físicos desproporcionais a qualquer perturbação física actual.

**Clivagem:** a pessoa vê-se a si própria, ou os outros, como sendo ou totalmente boa ou totalmente mau, falhando na integração de qualidades positivas e negativas do *self* e dos outros em imagens coesivas. Frequentemente a pessoa idealiza ou desvaloriza a mesma pessoa de uma forma alternada.

**Supressão:** a pessoa evita pensar intencionalmente sobre problemas, desejos, sentimentos ou experiências perturbadoras.

**Denegação:** a pessoa empenha-se num comportamento designado para simbolicamente melhorar ou negar pensamentos, sentimentos ou acções prévios.



**Anexo 3:**

Bateria de instrumentos de auto-resposta usados no estudo:

1. Introdução
2. Questionário Sócio-Demográfico
3. Defense Style Questionnaire – DSQ 40 (Andrews et al, 1993)
4. Lista de Sintomas de Hopkins-Revista – SCL-90-R (Derogatis, 1977)

## Anexo 4:

## Performance do DSQ-40 (Andrews et al, 1993)

Factor/ Defesa	Item	Coefficiente $\alpha$
<b>Maturativo</b>		.68
Sublimação	3	.42
	38	
Humor	5	.59
	26	
Antecipação	30	.32
	35	
Supressão	2	.39
	25	
<b>Neurótico</b>		.58
Denegação	32	.37
	40	
Pseudo-altruísmo	1	.19
	39	
Idealização	21	.52
	24	
F. Reactiva	7	.32
	28	
<b>Imaturo</b>		.80
Projecção	6	.64
	29	
Agressão Passiva	23	.38
	36	
<i>Acting out / Agido</i>	11	.49
	20	
Desvalorização	10	.56
	13	
Fantasia autística	14	-.01
	17	
Negação	8	.89
	18	
Deslocamento	31	.10
	33	
Dissociação	9	.17
	15	
Clivagem	18	.44
	22	
Racionalização	4	.19
	16	
Somatização	12	.73
	17	
Isolamento	34	.56
	37	



## **Introdução**

O presente trabalho tem como objectivo o estudo das atitudes e comportamentos face a diversas situações. Para tal pedimos a sua colaboração no preenchimento de dois questionários:

- O primeiro, identificado como “DSQ-40”, é relativo às suas atitudes e comportamentos mais típicos perante determinadas situações.

- O segundo, identificado como “SCL-90-R”, diz respeito a queixas e problemas que o(a) preocupam.

Não existem respostas certas ou erradas. Pedimos a sua sinceridade no preenchimento dos questionários.

Não serão pedidos dados pessoais que o(a) permitam identificar, garantindo-se o total anonimato e confidencialidade.

Para responder correctamente deverá seguir as instruções apresentadas em cada questionário.

A seguir, apresentamos um conjunto de questões de dados sócio-demográficos relevantes para o nosso estudo.

Agradecemos a sua colaboração.

**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**

## Questionário Sócio-Demográfico

Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sexo:  F  M Estado civil: \_\_\_\_\_

### Habilitações literárias:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1º Ciclo do ensino básico | <input type="checkbox"/> 2º Ciclo do ensino básico     |
| <input type="checkbox"/> 3º Ciclo do ensino básico | <input type="checkbox"/> Secundário/curso profissional |
| <input type="checkbox"/> Bacharelato               | <input type="checkbox"/> Licenciatura                  |
| <input type="checkbox"/> Mestrado                  | <input type="checkbox"/> Doutoramento                  |

### Actividade Académica/Profissional:

**Estudante**

Ano: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

**Profissional**

- Empregado  Desempregado

Actividade profissional: \_\_\_\_\_

### Alguma vez necessitou ou procurou ajuda psicológica/psiquiátrica por motivos pessoais e/ou familiares?

- Sim  Não

Se sim indique:

Quantidade de contactos que já teve com este tipo de serviços: \_\_\_\_\_

Em que ocasiões esses contactos ocorreram: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo está em terapia: \_\_\_\_\_

Motivo actual da terapia: \_\_\_\_\_

Com que frequência tem sessões de psicoterapia:

- Pelo menos 1 vez por semana  
 De 15 em 15 dias  
 Pelo menos 1 vez por mês  
 Outro: \_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

## S.C.L. – 90 – R

### Instruções para responder ao questionário:

Leia atentamente a seguinte lista de questões. Trata-se de problemas e queixas que algumas pessoas costumam ter. Leia cuidadosamente cada questão e assinale aquelas que **nas últimas semanas, incluindo o dia de hoje**, lhe têm dado cuidados ou preocupações.

Não há respostas “erradas” ou “certas”. As questões constituem apenas problemas ou queixas que cada um sentiu ou sente e como tal devem ser consideradas.

As respostas são confidenciais.

### Assinale com um círculo uma das seguintes respostas:

1 – Nunca

2 – Poucas vezes

3 – Algumas vezes

4 – Muitas vezes

5 – MUITÍSSIMAS vezes

### Em que medida foi afectado(a) pelos seguintes sintomas?

1.	Dores de cabeça	1	2	3	4	5
2.	Nervosismo ou tensão interior	1	2	3	4	5
3.	Pensamentos, palavras ou ideias desagradáveis que não lhe deixam o espírito em paz	1	2	3	4	5
4.	Sensações de desmaio ou tonturas	1	2	3	4	5
5.	Diminuição do interesse ou prazer sexual	1	2	3	4	5
6.	Julgar os outros de modo crítico ou negativo	1	2	3	4	5
7.	Impressão de que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos	1	2	3	4	5
8.	Ideias de que outras pessoas são culpadas pela maioria dos seus problemas	1	2	3	4	5
9.	Dificuldade em se recordar de coisas passadas ou recentes	1	2	3	4	5
10.	Preocupações com a falta de asseio pessoal, desleixo ou desorganização	1	2	3	4	5
11.	Aborrecer-se ou irritar-se facilmente	1	2	3	4	5
12.	Dores no coração ou no peito	1	2	3	4	5
13.	Sentir medo nos espaços abertos ou na rua	1	2	3	4	5
14.	Sentir-se sem energia ou abatido(a)	1	2	3	4	5
15.	Pensamentos suicidas, ou ideias de acabar com a sua vida	1	2	3	4	5
16.	Ouvir vozes que as outras pessoas não ouvem	1	2	3	4	5
17.	Tremores	1	2	3	4	5
18.	Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas	1	2	3	4	5
19.	Perder o apetite	1	2	3	4	5
20.	As lágrimas vêm aos olhos facilmente	1	2	3	4	5
21.	Sentir-se pouco à vontade ou tímido(a) com pessoas do sexo oposto	1	2	3	4	5
22.	Impressão de se “sentir sem saída”, apanhado em falta, ou “entre a espada e a parede”	1	2	3	4	5
23.	Medo súbito sem razão para isso	1	2	3	4	5



	1 – Nunca	2 – Poucas vezes	3 – Algumas vezes	4 – Muitas vezes	5 – Muitíssimas vezes
24.					1 2 3 4 5
25.					1 2 3 4 5
26.					1 2 3 4 5
27.					1 2 3 4 5
28.					1 2 3 4 5
29.					1 2 3 4 5
30.					1 2 3 4 5
31.					1 2 3 4 5
32.					1 2 3 4 5
33.					1 2 3 4 5
34.					1 2 3 4 5
35.					1 2 3 4 5
36.					1 2 3 4 5
37.					1 2 3 4 5
38.					1 2 3 4 5
39.					1 2 3 4 5
40.					1 2 3 4 5
41.					1 2 3 4 5
42.					1 2 3 4 5
43.					1 2 3 4 5
44.					1 2 3 4 5
45.					1 2 3 4 5
46.					1 2 3 4 5
47.					1 2 3 4 5
48.					1 2 3 4 5
49.					1 2 3 4 5
50.					1 2 3 4 5
51.					1 2 3 4 5
52.					1 2 3 4 5
53.					1 2 3 4 5
54.					1 2 3 4 5
55.					1 2 3 4 5
56.					1 2 3 4 5
57.					1 2 3 4 5

	1 – Nunca	2 – Poucas vezes	3 – Algumas vezes	4 – Muitas vezes	5 – MUITÍSSIMAS vezes
58. Sentir “um peso” nos braços ou nas pernas	1	2	3	4	5
59. Pensamentos sobre a morte ou que vai morrer	1	2	3	4	5
60. Vontade excessiva de comer	1	2	3	4	5
61. Não se sentir à vontade quando as pessoas o(a) observam ou falam de si	1	2	3	4	5
62. Ter pensamentos que não lhe parecem pertencer-lhe	1	2	3	4	5
63. Sentir o impulso de bater, ferir, ofender ou fazer mal a alguém	1	2	3	4	5
64. Acordar muito cedo de manhã	1	2	3	4	5
65. Vontade de repetir as mesmas acções como, p. ex., tocar em objectos, lavagens, contar, etc.	1	2	3	4	5
66. Sono agitado ou não repousante	1	2	3	4	5
67. Vontade de destruir ou partir coisas	1	2	3	4	5
68. Pensamentos ou ideias que os outros não percebem ou não têm	1	2	3	4	5
69. Sentir-se embaraçado junto de outras pessoas	1	2	3	4	5
70. Sentir-se mal no meio de pessoas (cinemas, lojas, assembleias, filas, etc.)	1	2	3	4	5
71. Sentir que tudo o que faz exige um grande esforço	1	2	3	4	5
72. Ataques de terror ou pânico	1	2	3	4	5
73. Não se sentir à vontade quando come ou bebe em local público	1	2	3	4	5
74. Entrar facilmente em discussão	1	2	3	4	5
75. Sentir-se nervoso(a) quando tem que ficar sozinho	1	2	3	4	5
76. Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou às suas capacidades	1	2	3	4	5
77. Sentir-se sozinho(a) mesmo quando está com mais pessoas	1	2	3	4	5
78. Sentir-se tão desassossegado que não consegue estar sentado quieto	1	2	3	4	5
79. Sentir que não tem valor (sensação de ser inútil ou de não prestar para nada)	1	2	3	4	5
80. Pressentimento de que alguma coisa má lhe vai acontecer	1	2	3	4	5
81. Gritar com as pessoas ou atirar coisas	1	2	3	4	5
82. Medo de desmaiar em frente de outras pessoas	1	2	3	4	5
83. Impressão de que, se deixasse, as outras pessoas se aproveitariam de si	1	2	3	4	5
84. Pensamentos acerca de assuntos sexuais que o(a) perturbam muito	1	2	3	4	5
85. Sentimento de que deveria ser castigado(a) pelos seus pecados	1	2	3	4	5
86. Pensamentos ou imagens assustadoras ou que provocam medo	1	2	3	4	5
87. Impressão de que alguma coisa grave se passa no seu corpo	1	2	3	4	5
88. Grande dificuldade em sentir-se “próximo(a)” de outra pessoa	1	2	3	4	5
89. Ter sentimentos de culpa	1	2	3	4	5
90. Impressão de que alguma coisa não funciona bem na sua cabeça	1	2	3	4	5



**Anexo 5:**

**Matriz de correlações entre as defesas do DSQ-40**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	-																			
2	.178 *	-																		
3	.260 ***	.200 **	-																	
4	.296 ***	.184 **	.274 ***	-																
5	.283 ***	.100	.242 ***	.046	-															
6	.091	-.064	.158*	-.059	.220 **	-														
7	.113	.101	.132	.060	.201 **	.043	-													
8	.122	.111	.252 ***	.134	.289 ***	.229 ***	.211 **	-												
9	.142 *	-.095	.009	.105	.220 **	.125	.167 *	.087	-											
10	-.019	-.053	.196 **	.121	.181 *	.053	.117	.089	.453 ***	-										
11	-.051	-.006	-.019	-.026	.017	.025	.045	-.040	.235 ***	.298 ***	-									
12	-.164 *	-.144 *	-.107	-.112	-.036	-.106	.059	.014	.119	.241 ***	.219 **	-								

\*\*\*p≤.001 \*\*p≤ .01 \*p ≤.05

Nota: 1 – sublimação, 2 – humor, 3 – antecipação, 4 – supressão, 5 – denegação, 6 – pseudo-altruísmo, 7 – idealização, 8 – reacção formativa, 9 – projecção, 10 – agressão passiva, 11 – *acting out*, 12- desvalorização, 13 – negação, 14 – fantasia autística, 15 – deslocamento, 16 – dissociação, 17 – clivagem, 18 – racionalização, 19 – somatização, 20 – isolamento.

**Matriz de correlações entre as defesas do DSQ-40 – continuação**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<b>13</b>	.212 **	.015	.182 ***	.365 ***	.157 *	.041	.241 ***	.301 ***	.235 ***	.288 ***	.028	.087								
<b>14</b>	-.005	-.053	.042	.049	.129	-.063	.081	.090	.342 ***	.356 ***	.236	.365 ***	.274 ***	-						
<b>15</b>	.032	-.095	.114	-.054	.212 **	.177 *	.101	.186 **	.377 ***	.338 ***	.219 **	.197 **	.146 *	.261 ***	-					
<b>16</b>	.185 **	.178 *	.086	.288 ***	.152 *	-.058	.191 **	.153 *	.124	.278 ***	.002	.056	.542 ***	.254 ***	.124	-				
<b>17</b>	.014	-.063	.198 **	-.011	.253 ***	.080	.224 ***	.164 *	.366 ***	.368 ***	.293	.082	.199 **	.261 ***	.244 ***	.070	-			
<b>18</b>	.135	.191 **	.128	.169 *	-.141 *	.006	.092	.058	-.132	-.091	.015	-.143 *	.193 **	-.113	-.060	.236 ***	-.061	-		
<b>19</b>	.010	.013	.095	-.051	.195 **	.191 **	.154	.122	.222 **	.152 *	.110	.168 *	.148 *	.229 ***	.322 ***	.021	.198 **	.071	-	
<b>20</b>	.049	.072	.036	100	-.023	-.111	.023	.054	.168 *	.346 ***	.042	.201 **	.277 ***	.287 ***	.047	.239***	.063	.116	.153 *	-

\*\*\*p≤.001 \*\*p≤ .01 \*p ≤.05

Nota: 1 – sublimação, 2 – humor, 3 – antecipação, 4 – supressão, 5 – denegação, 6 – pseudo-altruísmo, 7 – idealização, 8 – reacção formativa, 9 – projecção, 10 – agressão passiva, 11 – *acting out*, 12- desvalorização, 13 – negação, 14 – fantasia autística, 15 – deslocamento, 16 – dissociação, 17 – clivagem, 18 – racionalização, 19 – somatização, 20 – isolamento.