

MARIANA COELHO DE ALMEIDA MAGALHÃES

HISTÓRIAS DE VIDA: OS LAÇOS AFETIVOS  
NO MUNDO QUE CRIAMOS

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2012



MARIANA COELHO DE ALMEIDA MAGALHÃES

HISTÓRIAS DE VIDA: OS LAÇOS AFETIVOS  
NO MUNDO QUE CRIAMOS

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2012

MARIANA COELHO DE ALMEIDA MAGALHÃES

HISTÓRIAS DE VIDA: OS LAÇOS AFETIVOS  
NO MUNDO QUE CRIAMOS

Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos Requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde sob orientação da Mestre Sónia Alves.

---

Mariana Magalhães

Para as vidas que aqui estão retratadas, muito obrigada pela partilha!

*“É necessário ter o caos cá dentro para gerar uma estrela.”*

(Nietzsche, 1999)

*Para ser grande, sê inteiro: nada  
Teu exagera ou exclui.  
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és  
No mínimo que fazes.  
Assim em cada lago a lua toda  
Brilha, porque alta vive.*

(Ricardo Reis, 2007)

## **AGRADECIMENTOS**

À Mestre Sónia Alves agradeço, por todo o incentivo, apoio, carinho e amizade com que me acompanhou nos últimos três anos. Agradeço-lhe por representar tudo aquilo que eu ambiciono ser. Foi um prazer e um orgulho tê-la do meu lado.

Este trabalho não seria possível sem a preciosa ajuda da Professora Doutora Ana Gomes, que me guiou na construção do mesmo, com muito empenho, interesse, compreensão e dedicação. Muito obrigada pelos momentos de partilha e de reflexão. Este trabalho é igualmente seu!

Aos meus colegas da CPP, especialmente à Cristina, obrigada pelo apoio, pelos desabafos, pelas partilhas, pelas reflexões e até pelas pausas tão necessárias!

À minha mãe, que é a minha base segura, obrigada por estares sempre presente, por seres tão paciente e compreensiva, por acreditares tanto em mim, por seres o meu verdadeiro modelo!

Ao Rafael, o meu sobrinho, que com apenas 8 anos me ensina tanto sobre a condição humana, que me faz refletir, que me faz querer ser sempre mais e melhor e que redefiniu o meu conceito de amor.

Aos meus irmãos, obrigada por serem os meus manos e por serem tão especiais!

Ao Jorge, obrigada pela paciência, pelo apoio, por acreditares sempre que sou capaz, especialmente quando penso que não sou, pelo amor, pela amizade e pelo companheirismo.

À minha irmã do coração, Susana, obrigada por estares sempre presente nos últimos 20 anos das nossas vidas!

Agradeço ao meu pai pela ajuda nas revisões do texto e pelo apoio no meu percurso académico.

A todos aqueles que direta ou, indiretamente, me ajudaram na realização deste trabalho.

A toda a minha família, em especial à minha querida Tia que sem o seu apoio era impossível formar-me, obrigada por acreditarem em mim e por me apoiarem, SEMPRE!

## RESUMO

A presente dissertação debruçou-se essencialmente sobre duas temáticas – vinculação (capítulo 1) e esquemas iniciais desadaptativos (capítulo 2) – que postulam que as relações e experiências que estabelecemos e temos precocemente na nossa vida irão ser o ponto central explicativo da forma como nos relacionamos e construímos o mundo em adultos. A adaptação e o equilíbrio partem da funcionalidade de ambos os constructos, no entanto, este trabalho centrou-se na disfuncionalidade, tanto ao nível das relações afetivas, como ao nível da construção de significados da realidade. Relações de vinculação inseguras e a presença de esquemas iniciais desadaptativos reúnem as condições básicas e essenciais para o desenvolvimento de condições psicopatológicas (capítulo 3). O estudo realizado (parte II) caracterizou-se como estudo qualitativo-interpretativo utilizando como método o estudo de caso. Foram estudados três casos que se encontravam em acompanhamento psicoterapêutico na Clínica Pedagógica de Psicologia, da Universidade Fernando Pessoa, no decorrer do estágio curricular (2010/2011). Após consultas iniciais de avaliação rapidamente nos apercebemos que havia pontos em comum entre as três pacientes: frágeis relações familiares resultando numa falta de apoio emocional; dependência dos outros conduzindo a uma carência de autonomia e a presença de padrões rígidos e inflexíveis de comportamento. Desta forma, aliamos o trabalho psicoterapêutico ao trabalho de investigação, resultado que foi compilado neste trabalho. Como dispositivos de avaliação recorremos à Prova Projetiva Rorschach (Rorschach, 1921), à Escala de Vinculação do Adulto (Canavarro, 1995) e ao Questionário de Esquemas de Young (versão reduzida) (Cazassa, 2007). De forma a realizar a recolha de dados, procedemos à anamnese, diário de bordo e observação clínica. Relativamente às conclusões a que chegamos parece haver uma estreita relação entre vinculação e esquemas iniciais desadaptativos, desde a forma como se formam, até ao como se manifestam e destruturam. A psicopatologia presente, naturalmente conceptualizada como multideterminada, torna-se irrelevante perante um cenário de visões deturpadas da realidade, de desejo e anseio de aceitação social e de, essencialmente, a busca incessante de uma base segura, de um conforto.

*Palavras-chave:* Vinculação; Esquemas iniciais desadaptativos; Psicopatologia; Estudo de caso.

## **ABSTRACT**

This thesis deals, essentially, with two main subjects/themes: attachment (Chapter 1) and early maladaptive schemas (Chapter 2) – which postulate that, relations and experiences we establish and get early in our life, will be the central explanation of the way we relate with the others and we build the world as adults. Our adaptation and balance are based on the functionality of both concepts, however, this work focus on the dysfunctionality either to the level of affective relations or the building of meanings of reality. Unsafe relations of attachment and the existence of early maladaptive schemas gather the basic setting, essential for the development of psychopathological conditions (Chapter 3). The study (part II) is characterized as interpretative qualitative study using, as a method, the case study. The three cases chosen had been followed by psychological assessment in “Clínica Pedagógica de Psicologia da Universidade Fernando Pessoa” during the curricular training (2010/2011). After initial assessment visits, we realized there were common points among the three patients: fragile family relations, what takes to a lack of emotional support; dependence on the others, what leads to lack of autonomy and also, the existence of rigid and inflexible patterns of behaviour. So we joined the psychotherapeutic work to the research work, whose result was put together in this work. As assessment devices we turn to the projective test Rorschach (Rorschach, 1921), to the Scale of Adult Attachment (Canavarro, 1995), and to the Young Schema Questionnaire (reduced version) (Cazassa, 2007). To perform data collection, we proceeded to interview, to the logbook and clinical observation. We could conclude there is a close relationship between attachment and early maladaptive schemas, since the way they appear till the moment they show themselves and degenerate. This psychopathology, seen as a consequence of other assumptions, becomes irrelevant against a backdrop of distorted visions of reality, desire and longing for social acceptance and, essentially, by the restless pursuit of a secure base and some comfort.

*Key-words:* Attachment; Early maladaptive schemas; Psychopathology; Case Study.

## ÍNDICE

Índice de Quadros e Figuras

Índice de Anexos

INTRODUÇÃO 1

### **PARTE I – A singularidade dos vínculos afetivos e a complexidade dos esquemas cognitivo - comportamentais**

#### **Capítulo 1 – Na rota da Vinculação**

1.1. O conceito de Vinculação, Comportamento de Vinculação e Sistema de Vinculação	4
1.2. Origens da Teoria da Vinculação	10
1.3. Modelos Dinâmicos Internos	14
1.4. Vinculação no Adulto	16
1.5. Síntese conclusiva	23

#### **Capítulo 2 – A formação de Esquemas Iniciais Desadaptativos**

2.1. Definição do conceito	25
2.2. Origem e Teoria dos Esquemas Iniciais Desadaptativos	28
2.3. Domínios e Esquemas Iniciais Desadaptativos	33
2.4. Processos de um Esquema	38
2.4.1. Manutenção	38
2.4.2. Evitação/Evitamento	38
2.4.3. Compensação	39
2.5. Síntese conclusiva	40

**Capítulo 3 – Vinculação, Esquemas Iniciais Desadaptativos e Psicopatologia 42**

## PARTE II – Histórias de vida: os laços afetivos no mundo que criamos

1. Metodologia Qualitativa e Estudo de Caso	51
2. Objetivos do Estudos	56
3. Método	
3.1. Participantes	56
3.2. Dispositivos de Avaliação	57
3.2.1. Teste Projetivo Rorschach	57
3.2.2. Escala de Vinculação do Adulto (EVA)	60
3.2.3. Questionário de Esquemas de Young (QEY) (versão reduzida)	62
3.3. Procedimentos	63
4. <b>Caso S</b>	65
4.1. Anamnese	65
4.2. Análise Quantitativa do Rorschach	71
4.2.1. Traços salientes do Psicograma	71
4.3. Análise Qualitativa do Rorschach	72
4.3.1. Análise do nível da socialização	72
4.3.1.1. Socialização em superfície	73
4.3.1.2. Socialização em profundidade	73
4.3.2. Análise da dinâmica afetiva	74
4.3.2.1. Adaptação do sujeito	74
4.3.2.2. Comparação do TRI com a FC	75
4.3.2.3. Análise de conteúdos	75
4.3.3. Conclusão da dinâmica afetiva	76
4.3.4. Análise final do Rorschach	76
4.4. Apresentação dos resultados da EVA	77
4.5. Apresentação dos resultados do QEY	79
4.6. Discussão dos resultados	81
5. <b>Caso E</b>	83

5.1. Anamnese	83
5.2. Análise Quantitativa do Rorschach	88
5.2.1. Traços salientes do Psicograma	88
5.3. Análise Qualitativa do Rorschach	89
5.3.1. Análise do nível da socialização	89
5.3.1.1. Socialização em superfície	89
5.3.1.2. Socialização em profundidade	89
5.3.2. Análise da dinâmica afetiva	91
5.3.2.1. Adaptação do sujeito	91
5.3.2.2. Comparação do TRI com a FC	91
5.3.2.3. Análise de conteúdos	92
5.3.3. Conclusão da dinâmica afetiva	92
5.3.4. Análise final do Rorschach	93
5.4. Apresentação dos resultados da EVA	93
5.5. Apresentação dos resultados do QEY	94
5.6. Discussão dos resultados	96
6. <b>Caso M</b>	98
6.1. Anamnese	98
6.2. Análise Quantitativa do Rorschach	102
6.2.1. Traços salientes do Psicograma	102
6.3. Análise Qualitativa do Rorschach	103
6.3.1. Análise do nível da socialização	104
6.3.1.1. Socialização em superfície	104
6.3.1.2. Socialização em profundidade	104
6.3.2. Análise da dinâmica afetiva	106
6.3.2.1. Adaptação do sujeito	106
6.3.2.2. Comparação do TRI com a FC	106
6.3.2.3. Análise de conteúdos	107
6.3.2.4. Análise do IA (Índice de Angústia)	108
6.3.3. Conclusão da dinâmica afetiva	108
6.3.4. Análise final do Rorschach	108

6.4. Apresentação dos resultados da EVA	109
6.5. Apresentação dos resultados do QEY	110
6.6. Discussão dos resultados	112
7. INTEGRAÇÃO DOS CASOS E CONCLUSÕES	114
7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO E SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS	118
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	121
ANEXOS	132

## **Índice de Quadros:**

<b>Quadro 1</b> – Modelo das três dimensões de Hazan e Shaver (1987)	22
<b>Quadro 2</b> – Distorções Cognitivas (Knapp & Beck, 2008)	32
<b>Quadro 3</b> – Domínios de Esquema	33
<b>Quadro 4</b> – Domínios e respectivos EID's	34
<b>Quadro 5</b> – Definição de cada EID	35
<b>Quadro 6</b> – As três dimensões da EVA e respectivos itens	61
<b>Quadro 7</b> – Pontuação dos itens referentes a cada dimensão da EVA – Caso S	78
<b>Quadro 8</b> – Média de cada dimensão e respetivo padrão de vinculação – Caso S	78
<b>Quadro 9</b> – Resultados obtidos no QEY – Caso S	79
<b>Quadro 10</b> – Pontuação dos itens referentes a cada dimensão da EVA – Caso E	93
<b>Quadro 11</b> – Média de cada dimensão e respetivo padrão de vinculação – Caso E	94
<b>Quadro 12</b> – Resultados obtidos no QEY – Caso E	95
<b>Quadro 13</b> – Pontuação dos itens referentes a cada dimensão da EVA – Caso M	109
<b>Quadro 14</b> – Média de cada dimensão e respetivo padrão de vinculação – Caso M	109
<b>Quadro 15</b> – Resultados obtidos no QEY – Caso M	110

## **Índice de Figuras:**

<b>Figura 1</b> – Ligação entre Relações de Vinculação e Saúde Mental	44
---	----

## **ANEXOS**

**Anexo 1:** Exemplos ilustrativos dos processos de um Esquema.

**Anexo 2:** Escala de Vinculação do Adulto.

**Anexo 3:** Estatística Descritiva para as dimensões da EVA.

**Anexo 4:** Média das dimensões da EVA para o tipo de vinculação estabelecido.

**Anexo 5:** Autorização para a utilização da EVA.

**Anexo 6:** QEY – Forma reduzida

**Anexo 7:** Autorização para a utilização do QEY.

**Anexo 8:** Consentimento Informado.

**Anexo 9:** Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa.

**Anexo 10:** Guião de Entrevista.

**Anexo 11:** Folha de Registo Rorschach – Caso S.

**Anexo 12:** Psicograma Caso S.

**Anexo 13:** Prova Complementar de Escolhas – Caso S.

**Anexo 14:** Folha de Registo Rorschach – Caso E.

**Anexo 15:** Psicograma Caso E.

**Anexo 16:** Prova Complementar de Escolhas – Caso E.

**Anexo 17:** Folha de Registo Rorschach Caso M.

**Anexo 18:** Psicograma Caso M

**Anexo 19:** Prova Complementar de Escolhas – Caso M.

## **Introdução**

A teoria da Vinculação, originalmente proposta e desenvolvida por John Bowlby (1985, 1988, 1998, 2002), tem sido um marco central no que toca à relação mãe-bebê e às repercussões que essa mesma relação tem na vida adulta.

Influenciado pela psicologia do desenvolvimento, pelas perspectivas etológicas e pela teoria da evolução, Bowlby definiu a vinculação como um sistema comportamental de origem instintiva que permite estabelecer, desde o nascimento, relações duradouras com figuras específicas. Este relacionamento terá consequências no desenvolvimento sócio – emocional subsequente. Apesar de ter uma base instintiva, Bowlby concebeu a vinculação como um sistema flexível e permeável à experiência. Os comportamentos de vinculação têm como objetivo obter a proximidade e assegurar a relação com a figura de vinculação, articulando-se de acordo com as expectativas de resposta e com as condições ambientais.

Assim, ao longo do ciclo de vida a pessoa vai construindo relações íntimas que desempenham um papel nuclear na medida em que se constituem como fonte de segurança face às ameaças e dificuldades e, ao mesmo tempo, garantem o suporte à exploração e aprendizagem. Os trabalhos de Ainsworth (1969, 1978, 1982, 1991) surgem como um complemento à teoria estabelecida por Bowlby, os quais permitiram perceber quais as diferenças individuais no estabelecimento de relações de vinculação. A teoria da vinculação e a investigação que a suporta serão exploradas no primeiro capítulo, parte I, da presente Dissertação.

O segundo capítulo – parte I – aborda a segunda temática que compõe a base deste trabalho, os esquemas iniciais desadaptativos. Young (2003) definiu um novo conceito, como nível mais aprofundado das cognições, o qual denominou de esquemas iniciais desadaptativos. Os esquemas são estruturas emocionais e cognitivas estáveis e duradouras que se desenvolvem e cristalizam precocemente na personalidade e ao longo do ciclo vital, medeiam a interação do indivíduo com a realidade e encontram-se associados a diversas psicopatologias.

O terceiro capítulo, devido à especificidade do estudo em questão, pretende estabelecer associações entre a vinculação, os esquemas e a propensão para o desenvolvimento de psicopatologia. O nosso intuito não foi nem estabelecer relações diretas entre os três constructos nem explorar a presença de psicopatologia, esta surge apenas como pano de fundo, como consequência das características de personalidade precocemente adquiridas que, juntamente com outras circunstâncias obtidas ao longo do ciclo vital, poderão destruturar em condições psicopatológicas.

Este trabalho, para além de procurar analisar e estudar a vida de três mulheres, com circunstâncias e condições diferentes, à luz das teorias acima citadas, não teve a pretensão de buscar, encontrar, procurar novos factos, mas sim ver, pensar e refletir esses factos de forma particular, direcionado a cada caso e interpretando-os como únicos.

A segunda parte é composta pelo estudo dos casos de três mulheres que surgiram no contexto psicoterapêutico no decorrer do estágio curricular (2010/2011), efetuado na Clínica Pedagógica de Psicologia, da Universidade Fernando Pessoa.

O presente trabalho é de carácter qualitativo – interpretativo e o método utilizado é o estudo de caso que, segundo Stake (2000), é o mais indicado quando se pretende compreender a complexidade de um caso específico. Utilizamos como dispositivos de avaliação a Prova Projetiva de Rorschach (primeira versão em 1921, por Hermann Rorschach), a Escala da Vinculação do Adulto (Canavarro, 1995) e o Questionário de Esquemas de Young – versão reduzida (Cazassa, 2007), anamnese, o diário de bordo e a observação clínica. Uma vez que se trata de um estudo qualitativo interpretativo, não há a pretensão de comparar os casos entre si, apenas de estabelecer associações entre eles e aquilo que é apresentado nas teorias subjacentes. Podemos concluir que há a presença de padrões de vinculação inseguros, assim como de esquemas iniciais desadaptativos, que poderão, segundo a bibliografia, estar na base do desenvolvimento de condições psicopatológicas. A vinculação e os esquemas assemelham-se, na sua essência.

## **PARTE I**

### **A singularidade dos vínculos afetivos e a complexidade dos esquemas cognitivo-comportamentais**

## **Capítulo 1 – Na Rota da Vinculação**

### **1.1. O Conceito de Vinculação, Comportamento de Vinculação e Sistema de Vinculação**

Os três conceitos acima referidos (vinculação, comportamento de vinculação e sistema de vinculação) foram introduzidos por John Bowlby no seu trabalho de desenvolvimento da teoria da Vinculação, a qual se encontra condensada e descrita nos volumes da trilogia “*Attachment and Loss*” (1985, 1998, 2002). À luz desta teoria, quando afirmamos que uma criança está vinculada a alguém significa que ela está disposta a procurar proximidade e contacto com uma figura específica, em determinadas situações, nomeadamente, quando está assustada, cansada ou doente (Dias, 2007). O comportamento de vinculação será qualquer comportamento que tenha como objetivo manter essa proximidade. O sistema de vinculação, tido como um sistema comportamental de base biológica, integra estes comportamentos num sistema organizado que procura responder, com flexibilidade, às alterações ambientais, integrando informação sobre os objetivos estabelecidos e ajustando comportamentos específicos (Bowlby, 1998). Ou seja, o sistema encontra-se equipado de forma a obter informação para iniciar, ou não, comportamentos que visem alcançar a proximidade com a figura de vinculação.

Hazan e Shaver (1994) referem que um pressuposto básico da teoria da vinculação é que, devido à extrema imaturidade aquando do nascimento, os bebés sobrevivem apenas se um adulto estiver disposto a providenciar proteção e cuidados. Neste sentido, os bebés desenvolvem comportamentos com o intuito de criar/manter proximidade com o seu cuidador.

Desta forma, e sendo os conceitos acima referidos basilares da teoria da vinculação, irão de seguida ser definidos e descritos.

Bowlby (2002) demonstrou que a acessibilidade de figuras parentais é o único meio capaz de produzir sentimentos de segurança na criança e utilizou o termo vinculação para designar este tipo de relação.

Sroufe, Egeland, Carlson e Collins (2005) referem que a vinculação diz respeito à relação que permite assegurar um refúgio de segurança, uma base segura de exploração e uma fonte de conforto e consolo quando a criança está angustiada. Acrescentam, ainda, que o estabelecimento de uma vinculação segura funciona como base para experiências futuras, seja dentro ou fora da família, assim como, providencia as bases para se relacionar e negociar no mundo dos pares.

Por outro lado, Ainsworth (1969, p.2) diz-nos que vinculação se refere a um:

“(...) affectional tie that one person (or animal) forms to another specific individual. Attachment is thus discriminating and specific. (...) attachments occur at all ages and do not necessarily imply immaturity or helplessness. To be sure, the first tie is most likely to be formed to the mother, but this may soon be supplemented by attachments to a handful of other specific persons”.

Ainsworth (1969) acrescenta que após formação deste laço afetivo, ele tende a perdurar, seja direcionado à figura materna ou a outro significativo, mesmo sob condições adversas.

Apesar de haver bastante controvérsia em torno da delimitação do conceito de vinculação, especialmente devido ao paralelismo com o conceito de dependência – relações de dependência são generalizadas a diferentes indivíduos, são transitórias e constituem mais implicações instrumentais do que afetivas – Ainsworth (1969; 1982; 1991) sublinha que o que caracteriza a vinculação é o comportamento que promove a proximidade ou contacto com uma ou mais figura (s) específica (s) a que o indivíduo está vinculado.

Segundo Guedeney e Guedeney (2004), a noção de proximidade é uma noção espacial, é a distância modulável entre o bebê e a figura parental, e os comportamentos que permitem modular e adaptar esta distância às necessidades da criança. O sistema de vinculação define-se como aquilo que mantém a proximidade e o seu corolário interno, o sentimento de segurança (Guedeney & Guedeney, 2004). Neste sentido, tudo aquilo que promove a proximidade e transmite uma sensação de segurança é considerado como um comportamento de vinculação, o qual diz respeito à proximidade que a criança mantém com a figura significativa.

Ainsworth (1969) refere dois importantes conceitos que são a “base segura” e o “refúgio de segurança” – a utilização da figura de vinculação como base segura e como refúgio de segurança. Assim, se a criança se sente segura pode utilizar a figura de vinculação como “base segura” para explorar o meio. Se, durante a exploração do meio, houver percepção de perigo, a exploração é desativada e a criança inicia comportamentos de vinculação, procurando a figura de vinculação como “refúgio de segurança”, que lhe permite acalmar-se para poder retomar, com segurança, a exploração do meio que a rodeia (Dias, 2007).

Soares (2007) refere que falar em vinculação é descrever as relações afetivas significativas que nos unem aos outros e, em última instância, a nós próprios. Neste sentido, a vinculação assume um papel estruturante na formação do “Eu” e do seu desenvolvimento. Por exemplo, Bowlby argumentou que as relações precoces se tornam um modelo para as relações futuras, influenciando as expectativas que cada indivíduo tem de si mesmo, as competências sociais e o bem-estar ao longo da vida (Collins & Read, 1990).

Paiva e Figueiredo (2003) acrescentam que a relação de vinculação é a base para um desenvolvimento de modelos mentais que irão influenciar o modo como o indivíduo se relacionará nas relações interpessoais futuras. Na mesma linha de raciocínio, as relações precoces constituem-se como as primeiras experiências emocionais de natureza relacional, que funcionarão como protótipos para as relações íntimas durante todo o processo de desenvolvimento dos indivíduos (Dias, 2007).

Pontes, Silva, Garotti e Magalhães (2007) referem que a vinculação pode ser compreendida como o conjunto de comportamentos do bebê que se caracteriza não somente pela busca de proximidade física com a mãe, mas também pela exploração do ambiente. Acrescentam, ainda, que as relações estabelecidas nestes contextos darão base à organização de modelos de funcionamento psicológico (“*working models*”) e a estilos de regulação de emoções, os quais, posteriormente, poderão ser generalizados para situações similares.

O comportamento de vinculação tem uma importância vital para a espécie humana: a sobrevivência da nossa espécie só pode ser compreendida se concebermos que o bebê nasce com um sistema comportamental que tem por função protegê-lo do perigo (Soares, 2007).

Guedeney e Guedeney (2004) mencionam que o comportamento de vinculação se refere a dados observáveis. Como acima referido, são comportamentos ativos da criança que lhe permitem aproximar-se ou seguir a figura de vinculação. Neste sentido, qualquer comportamento que permita à pessoa ficar perto ou manter a proximidade das figuras preferenciais e privilegiadas pode ser considerado como um comportamento de vinculação. Desta forma, se um comportamento é organizado com o objetivo de promover a proximidade, então funciona como comportamento de vinculação (Guedeney & Guedeney, 2004).

Os comportamentos de vinculação desempenham, assim, um papel importante na sobrevivência do indivíduo e na sua capacidade de adaptação e exploração do meio. A exploração segura do meio envolvente é regulada pela proximidade com a figura de vinculação. Perante um estímulo, percebido como ameaçador pela criança, assiste-se à ativação do sistema de vinculação. O adulto, ao mostrar-se disponível e capaz de responder regularmente a estes sinais proporcionando um sentimento de segurança através da prestação de cuidados, constitui-se, para a criança, uma figura de vinculação (Ainsworth & Bowlby, 1991; Bretherton, 1992).

A ligação emocional que se estabelece reciprocamente depende da contribuição de cada um dos elementos, isto é, tanto da mãe como do bebê, atribuindo a esta relação um valor adaptativo para o bebê, assegurando que as suas necessidades físicas e psicossociais são satisfeitas (Papalia, Olds & Feldman, 2001).

Neste sentido, é de fácil compreensão que a relação de vinculação esteja centrada na regulação da segurança, no sentido em que há uma figura (vinculada) que procura proteção e há uma figura (de vinculação), concebida como sendo a mais forte e a mais capaz de se confrontar com o mundo, que proporciona segurança, conforto ou ajuda no caso de tal ser necessário (Bowlby, 2002). Desta forma, trata-se de uma relação assimétrica e complementar. Segundo Sroufe e Waters (1977), mais do que uma proximidade física, esta relação de segurança procura atingir uma dimensão emocional que os autores Collins e Read designaram por “*felt security*” (Collins & Read, 1990).

A noção de figura de vinculação ultrapassa largamente a figura da mãe, ainda que, inicialmente, tenha sido reduzida a esse aspeto. Guedeney e Guedeney (2004) referem que uma figura de vinculação é uma figura para a qual a criança irá direcionar o seu comportamento de vinculação. Qualquer pessoa é suscetível de se tornar figura de vinculação desde que se envolva numa interação social viva e durável com o bebê e que responda facilmente aos seus sinais e às suas aproximações. O autor acrescenta ainda que e, seguindo a mesma linha de raciocínio, existem múltiplas figuras de vinculação as quais serão hierarquizadas, não apenas em função dos cuidados prestados, mas também da qualidade das características precedentes. Holmes (2001) refere que a criança tem uma tendência inata a vincular-se, em especial, a uma figura, o que significa que, num grupo estável de adultos, uma das figuras irá tornar-se a figura de vinculação privilegiada.

Bowlby (2002) considera que os comportamentos de vinculação estão organizados num sistema comportamental de vinculação. Tal significa conceber uma organização de comportamentos de vinculação que será posta em ação tendo em conta um determinado objetivo em resposta a determinados sinais internos ou externos (Sroufe & Waters, 1977). Neste sentido e, ao longo das diferentes fases de desenvolvimento, este sistema

vai evoluindo. Assim, no decorrer do tempo, o objetivo de proximidade com a figura de vinculação pode manter-se, sendo alcançado através de comportamentos específicos diferentes. Esta flexibilidade, no uso de meios (comportamentos) para atingir o objetivo da vinculação, pode ser interpretada de duas formas (Cassidy,1999): por um lado, significa que a criança pode manter uma organização interna estável do sistema de vinculação em relação à figura de vinculação ao longo do tempo e dos contextos, ainda que os comportamentos envolvidos possam variar; por outro lado, esta possibilidade de usar uma variedade de comportamentos, permite ao bebé responder, com flexibilidade, às mudanças do ambiente, ao mesmo tempo que procura atingir o seu objetivo. O uso flexível de uma variedade de comportamentos de vinculação, dependendo das circunstâncias, permite assegurar uma maior eficácia das respostas para atingir os objetivos estabelecidos (Soares, 2007).

Os comportamentos de vinculação podem ser reforçados ou ativados por diversos factores percebidos pela criança como ameaçadores, e que podem ser relativos à própria criança (e.g. situação de doença, fome), ao meio envolvente (e.g. situações de alarme, presença de um estranho) e à figura de vinculação (e.g. ausência, negligência nos cuidados) (Cassidy,1999). No entanto, esta ativação e consequente procura de proximidade com a figura de vinculação não acontecem automaticamente, dependendo de uma série de fatores, nomeadamente da avaliação subjetiva que a própria criança faz da situação, da sua familiaridade com a mesma, do seu nível de desenvolvimento e de experiências passadas, entre outros (Sroufe & Waters, 1977).

Desta forma, e segundo Bowlby (2002), o comportamento de vinculação é considerado uma classe de comportamento social de importância equivalente à do comportamento de acasalamento e/ou parental – têm uma função biológica específica. Bowlby (2002) refere que nascemos com o potencial de desenvolver certos padrões de comportamento, mas que, o curso desse mesmo desenvolvimento, vai depender do meio envolvente (Hinde, 2005).

Após esclarecimento dos construtos base da Teoria da Vinculação, iremos passar às origens da mesma, de que forma surgiu, estudos que a suportam, que evolução foi

tendo, ao longo dos anos, por diferentes estudiosos, entre outras questões pertinentes e inerentes à temática.

## **1.2. Origens da Teoria da Vinculação**

O estudo da vinculação encontra-se associado aos trabalhos realizados por John Bowlby e Mary Ainsworth. Os primeiros trabalhos de Bowlby, que remetem para os anos 30, incidem em temáticas sobre os efeitos da privação de cuidados maternos (Canavarro, 1999; Soares, 2007). A partir do acompanhamento e observação de diversas crianças em situação dessa privação dos cuidados maternos, Bowlby defendeu o papel determinante de fatores ambientais no desenvolvimento dos primeiros anos de vida, nomeadamente a separação da figura materna, na génese das perturbações psicológicas (Soares, 2007). Através de diversos estudos, o autor verificou que as crianças privadas de cuidados maternos tendem a tornar-se adultos emocionalmente frios, superficiais nos seus relacionamentos e com elevados níveis de hostilidade (Soares, 2007). A partir destes trabalhos e mediante condições políticas e sociais da época (pós 2ª Guerra Mundial), os trabalhos de Bowlby, a temática da perda e da separação na criança pequena (Guedeney & Guedeney, 2004), assumem um carácter de extrema importância e pertinência, afirmando o peso do vínculo entre a criança e a figura materna, alertando para os potenciais perigos resultantes da disrupção dessa relação (Soares, 2007).

Para Bowlby (2002) a evolução do sistema de vinculação produziu-se sob a pressão da evolução. Esta perspetiva evolucionista suporta o facto do sistema de vinculação ter uma vantagem seletiva: permite manter a proximidade com as figuras adultas protetoras, as quais são úteis na luta contra os perigos do meio ambiente (Guedeney & Guedeney, 2004).

Canavarro (1999) refere que a importância da teoria da vinculação está na defesa da tese de que as experiências interpessoais da criança são cruciais para o seu desenvolvimento psicológico.

Collins e Read (1990) mencionam que a teoria da vinculação se refere ao laço afetivo estabelecido na relação criança – cuidador e nas consequências que terá no desenvolvimento do autoconceito da criança, assim como na sua adaptação e entendimento do mundo social.

Bowlby (2002) suporta também o seu trabalho na teoria do comportamento instintivo a qual propõe que o vínculo da criança com a mãe é o produto da atividade de determinados sistemas comportamentais que têm a proximidade com a mãe como resultado previsível. Como o desenvolvimento é muito variável, de criança para criança, não há enunciados fidedignos que nos refiram como se deverá processar o desenvolvimento desses sistemas comportamentais (Bowlby, 2002). Contudo, no decorrer do primeiro ano de vida, os mesmos são naturalmente observáveis e facilmente ativados, especialmente com a ausência da mãe ou mediante algum estímulo assustador, essencialmente o som e a visão (Bowlby, 2002). Segundo o autor, a partir dos três anos de idade, os sistemas passam a ser ativados com menor facilidade, passando por mudanças que tornam menos urgente a necessidade de proximidade com a mãe. Durante a adolescência e a vida adulta, ocorrem novas mudanças, incluindo a mudança das figuras para quem o comportamento é dirigido (Bowlby, 2002).

Posto isto, num primeiro momento, as crianças estão predispostas a formar vínculos afetivos com um pequeno número de cuidadores, procurando-os como uma fonte de conforto quando as condições são ótimas e como fonte de segurança em momentos “stressantes”. Posteriormente, os modelos internos de funcionamento e os estilos de regulação de emoções, desenvolvidos com as relações iniciais, servirão de base para o estabelecimento de relações com outras pessoas (Ainsworth & Bowlby, 1991).

As concepções teóricas de Bowlby encontram força empírica nos trabalhos de Ainsworth (1969; 1982; 1991), psicóloga canadiana que se dedicou ao estudo da qualidade das interações bebê-mãe. Os seus trabalhos de observação da interação bebê-mãe, em contexto naturalista no Uganda em 1967, e mais tarde em Baltimore (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978), conduziram à elaboração do procedimento laboratorial conhecido como “Situação Estranha”, que constitui um marco importante no

desenvolvimento da teoria da vinculação, pois torna possível a análise das diferenças individuais na organização comportamental da vinculação. Através deste procedimento, constituído por um conjunto estandardizado de episódios de separação e reunião, Ainsworth (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978) identifica padrões ou categorias que refletem diferentes reações comportamentais da criança face à figura de vinculação: seguro, inseguro-evitante, inseguro-ambivalente. Estas reações comportamentais estão associadas aos comportamentos da figura de vinculação na vida diária, particularmente à sua acessibilidade e responsividade aos sinais e solicitações de proteção e conforto por parte da criança (Ainsworth & Bowlby, 1991; Bertherton, 1992).

Com os seus estudos, Ainsworth (1969; 1982; 1991; Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978) classificou as crianças através de dois tipos de vinculação: segura e insegura. As crianças com um padrão seguro constroem um modelo de mãe disponível, mesmo quando não a vêem, protestando menos quando há momentos de separação e sendo mais recetivos nos momentos de reencontro; as crianças com um padrão inseguro choram tanto na ausência como na presença da mãe (Pontes, Silva, Garotti & Magalhães, 2007).

Para Ainsworth (1969), o choro é indicativo de ansiedade, a qual remete para sentimentos de insegurança. Neste sentido, classifica os bebés inseguros como ansiosos/evitantes e ansiosos/ambivalentes (ou resistentes) (Pontes, Silva, Garotti & Magalhães, 2007). Os ansiosos/evitantes comportam-se de modo idêntico na presença da mãe e de um estranho. Na separação são indiferentes às suas mães e no reencontro não procuram conforto nestas, colocando-se em posição contrária a elas ou movendo-se na direção oposta (Pontes, Silva, Garotti & Magalhães, 2007). São também mais propícios a comportamentos de raiva. Os ansiosos/ambivalentes, ou resistentes, mostram limitado comportamento exploratório, aflição e choro mediante separação e, no reencontro, apresentam uma mistura de raiva e procura de proximidade, para além do facto de as suas mães não conseguirem confortá-los ou acalmá-los (Pontes, Silva, Garotti & Magalhães 2007).

Os dados da investigação empírica de Ainsworth possibilitaram a criação de novos conceitos como a “*base segura*” que, no contexto da teoria da vinculação, significa a

confiança na ideia de que uma figura de apoio, protetora, estará acessível e disponível, independentemente da idade do indivíduo (Guedeney & Guedeney, 2004). Se a criança constrói uma base de segurança pode, confiante na disponibilidade da figura de vinculação, explorar o mundo que a rodeia.

Collins e Read (1990) acrescentam, ainda, que os tipos de vinculação estabelecidos estão, intimamente, associados a diferenças individuais dos cuidadores, relacionadas com a qualidade da prestação de cuidados.

Na base desta teoria, encontramos a referência ao conceito de sistema comportamental de vinculação, presente nos seres humanos desde o seu nascimento, constituído por uma série de comportamentos de base biológica característicos da espécie e que contribuem para a sobrevivência do indivíduo (Bowlby, 1985; Bretherton, 1992; Cassidy, 1999).

Inicialmente, as crianças apresentam um repertório de comportamentos de procura de proximidade relativamente independentes uns dos outros e dirigidos de uma forma indiscriminada para os seus cuidadores (Soares, 2007). No entanto, tais comportamentos (e.g. chupar, agarrar, seguir, chorar, sorrir), geneticamente determinados, vão-se desenvolvendo e orientando em relação a uma figura principal, percebida como física e psicologicamente mais forte e capaz de lidar eficazmente com as dificuldades sentidas, procurando garantir a satisfação das necessidades de segurança e proteção da criança (Ainsworth & Bowlby, 1991).

Segundo Canavarro (1999), a teoria da vinculação pode ser considerada como uma teoria global do desenvolvimento sócio emocional, mediante a tese de que os seres humanos nascem munidos de um sistema de vinculação que lhes permite procurar a proximidade de uma figura que lhes forneça proteção e uma base de segurança, a partir da qual, possam explorar o meio. Por outro lado, Sroufe e Waters (1977) consideram que a vinculação é um constructo iminentemente organizacional e que não pode ser concebido como se tratasse de uma área de desenvolvimento sócio emocional isolada pelo contrário, é considerada uma tarefa presente toda a vida, que requer uma

coordenação e integração contínuas à medida que o indivíduo se adapta ao meio envolvente através dos modelos internos dinâmicos.

Analisando toda a informação até aqui exposta e procurando resumir as ideias referidas, de acordo com a teoria de Bowlby e os contributos de Ainsworth, com o passar do tempo, as crianças interiorizam as experiências consoante o tipo de relações que estabeleceram precocemente, acabando assim por formar representações que constituem o protótipo das relações posteriormente desenvolvidas (Nunes, 2010). Estas representações internas (“*working models*”) de vinculação, revelam duas características essenciais e determinantes: a primeira refere-se à possibilidade de a figura de vinculação ser percebida como alguém que geralmente responde às necessidades de apoio e proteção; a segunda remete para a possibilidade de o indivíduo se sentir, ou não, próximo dos outros, especialmente da figura de vinculação, percecionando-se com maior ou menor capacidade de resposta de auxiliar o outro (Nunes, 2010). Neste sentido, a primeira característica remete para a representação que a criança foi construindo dos outros e a segunda para a representação que foi construindo de si própria (Nunes, 2010). Estas características dos “*working models*” estão interligadas com o estilo de vinculação desenvolvido (Bartholomew & Horowitz, 1991) sendo depois transportado para a vida adulta. Mediante a sua pertinência no desenvolvimento humano e sua preponderância ao longo do ciclo vital, o conceito de modelos dinâmicos internos (“*working models*”) irá ser explorado no ponto que se segue.

### **1.3. Modelos Dinâmicos Internos**

Collins e Read (1990) referem que, devido à contínua interação, a criança desenvolve modelos internos dinâmicos (“*working models*”), os quais são constituídos por crenças e expectativas que permitem estabelecer se o cuidador é responsável, cuidadoso e atento, assim como, se o próprio é digno de receber cuidados e atenção.

Estes modelos internos são posteriormente empregues em novas relações, orientando expectativas, perceções e comportamentos (Bowlby, 1998).

Assim, os modelos internos dinâmicos fornecem um mecanismo ao longo do ciclo vital, relacionados com o estilo de vinculação previamente estabelecido, sendo de extrema relevância para a compreensão do papel que, relações precocemente estabelecidas, têm na constituição de relações na vida adulta (Collins & Read, 1990).

Neste sentido, o tipo de experiência que um indivíduo vivencia na infância tem uma grande influência sobre o facto do mesmo esperar encontrar, ou não, uma base pessoal segura, assim como sobre o grau de competência que a pessoa tem para criar, iniciar e manter relações mutuamente gratificantes.

Bowlby (1998) afirmou que os modelos dinâmicos internos possuem informação importante sobre comportamentos, afetos e expectativas acerca de relações íntimas ao longo da vida. Estes modelos são representações de relações de vinculação passadas e presentes e constituem uma base de dados que pode ser consultada quando novas relações se constroem (Zimmermann, 2004). Assim, sujeitos com uma história de vinculação insegura podem distinguir-se de sujeitos com uma história de vinculação segura, quer em termos da mobilização do conhecimento de base segura, quer na qualidade dessa mesma informação.

Dias (2007) refere que a noção de modelo dinâmico interno ultrapassa a ideia de mapa cognitivo, pois não é algo estático e topográfico, mas antes um modelo manipulável do mundo, que permite transmitir, armazenar e manipular informação que ajuda a antecipar como poderão ser atingidos objetivos delineados. O autor acrescenta que quanto mais adequado for o modelo interno dinâmico de um organismo, maior será o grau em que esse organismo poderá antecipar o futuro.

Segundo Bowlby (1998) para um organismo poder utilizar um modelo dinâmico de forma útil são necessárias três medidas, as quais Dias (2007) sintetiza: o modelo deverá ser construído em concordância com os dados disponíveis; deverá prolongar-se, imaginariamente, de forma a perceber novas realidades, para além das já conhecidas e, por fim, o modelo deverá ser testado quanto à sua consistência interna. O autor refere

que quanto mais adequado for o modelo interno dinâmico de um organismo, maior será o grau de precisão com que o mesmo poderá prever o que se segue.

Posto isto, Bowlby (1998) acrescenta que os modelos têm de ser revistos, atualizados e adaptados para que possam ser adequadamente utilizados. No entanto, refere que, essas mudanças são muito graduais e a maior parte das vezes atuam de forma automática, não perceptível ao sujeito. Embora, mudanças mais ou menos abruptas no meio ou no organismo, possam exigir que os padrões de vinculação automatizados sejam revistos, torna-se para tal necessário um esforço consciente do sujeito (Dias, 2007).

Segundo a teoria exposta, independentemente do primeiro padrão relacional estabelecido (estilo de vinculação seguro, inseguro – ansioso, inseguro – ambivalente), é através dessas interações que este padrão tende a manter-se ao longo do ciclo vital.

#### **1.4. Vinculação no Adulto**

Após revisão das origens do estabelecimento de relações afetivas, como este se processa e que influência tem no decorrer do desenvolvimento no ciclo vital, irá ser explorada neste ponto a vinculação na idade adulta. A pertinência deste ponto remete para uma maior compreensão das funções das relações de vinculação, como estas se manifestam na idade adulta e se assumem as mesmas funções que na infância. Revela-se também pertinente para o nosso trabalho de investigação visto que os casos são mulheres adultas, contribuindo esta revisão bibliográfica para uma melhor compreensão de cada caso que irá ser apresentado.

Durante as últimas décadas, os padrões de vinculação têm vindo a ser estudados e relacionados com as relações amorosas na idade adulta, assim como, mais recentemente, com a adaptação social e emocional dos indivíduos (eg. Hazan & Shaver, 1987; Bartholomew & Horowitz, 1991; Feeney, 1999; Hazan & Zeifman, 1999; Collins & Read, 1990; Fraley & Shaver, 2000; Crowell, Treboux, Gao, Pan & Waters, 2002; Stein, Koontz, Fonagy, Allen, Fultz, Brethour & Evans, 2002; Ribeiro & Sousa, 2002;

Veríssimo, Monteiro, Vaughn & Santos, 2003; Elliot & Reis, 2003; Bretherton, 2005; Kafetsios & Sideridis, 2006; Holmes & Johnson, 2009).

De extrema importância para a própria validade do conceito de vinculação têm sido os estudos longitudinais realizados (eg. Allen & Hauser, 1996; Waters, Merrick, Treboux, Crowell & Albersheim, 2000; Grossman, Grossman & Waters, 2005; Sroufe, 2005).

De acordo com Weiss (1991), à semelhança do que acontece na infância, as relações de vinculação continuam a ter um papel fundamental no sentimento de segurança e, conseqüentemente, na estabilidade emocional do indivíduo adulto.

Sroufe e colaboradores (2005) consideram que a vinculação estabelecida na infância e as experiências familiares/pares providenciam a base para as relações de intimidade futuras. Por sua vez, as relações adultas amorosas funcionarão também como bases adicionais à parentalidade ou a outras funções da vida adulta.

O sistema comportamental proposto por Bowlby, referido em pontos anteriores, ao qual está subjacente a tendência da criança para criar fortes laços emocionais com os seus cuidadores (figuras de vinculação), quando é ativado, permite-lhe procurar a proximidade física com a figura de vinculação, contribuindo para a promoção de segurança (Canavarro, Dias & Lima, 2006). Apesar deste sistema estar permanentemente ativo, os referidos comportamentos de vinculação só são ativados mediante situações de perigo, “*stress*” ou novidade (Canavarro, Dias & Lima, 2006). Quando a criança percebe a figura de vinculação disponível e o meio envolvente como tranquilo, tem a autonomia de o explorar de uma forma segura (base segura – elemento central de vinculação ao longo da vida) (Ainsworth, 1969; Crowell, Fraley & Shaver, 1999; Canavarro, Dias & Lima, 2006).

A teoria da vinculação assume também que, na idade adulta, as ligações afetivas, de um sujeito adaptado do ponto de vista psicossocial, têm características próprias, como a flexibilidade e alternância no exercício dos papéis de figura cuidadora e figura cuidada, consoante as exigências do meio. Nesse sentido, um adulto seguro constitui-se como

base segura para o outro significativo, mas também é capaz de, quando as circunstâncias internas e externas assim o solicitam, recorrer ao outro para obtenção de segurança emocional e apoio (Rodrigues et al., 2004). É nesta reversibilidade que diversos autores (eg. Hinde & Stevenson – Hinde, 1988; Weiss, 1982, 1991) têm estudado e analisado as diferenças de vinculação na infância e na idade adulta.

Weiss (1982), com o intuito de distinguir a vinculação estabelecida na infância e na idade adulta, refere que as relações de vinculação na idade adulta são, tipicamente, estabelecidas entre pares e o sistema comportamental não se destaca tanto, uma vez que, a maioria das vezes, não está em causa a sobrevivência (o elemento instintivo referido inicialmente na infância). Para além disso, o autor acrescenta ainda a inclusão em relações que, muitas vezes, comportam dimensões de envolvimento sexual.

Paralelamente, para ativar o sistema de vinculação nesta fase adulta, são necessários acontecimentos indutores de “*stress*” mais consideráveis, devido ao desenvolvimento da capacidade de representação, a qual permite fixar a figura de vinculação e uma maior destreza para lidar, de forma autónoma, com pequenas adversidades do dia-a-dia (Canavarro, Dias & Lima, 2006).

No entanto, e segundo diversos autores (Hinde, 1997; Hinde & Stevenson – Hinde, 1988; Weiss, 1982), a diferença mais significativa entre vinculação na infância e vinculação na idade adulta, prende-se com a natureza recíproca das relações de vinculação estabelecidas na idade adulta, por comparação com a natureza complementar das relações de vinculação estabelecidas na infância. O que isto nos indica é que na idade adulta se prestam e se recebem cuidados alternadamente, de acordo com o contexto e necessidades de cada interveniente na relação (Canavarro, Dias & Lima, 2006; Crowell, Fraley & Shaver, 1999).

Weiss (1982) refere ainda que a vinculação no adulto é um seguimento, um desenvolvimento da vinculação proveniente desde a infância. Para suportar tal ideia, apontou três argumentos que a justificam: a) *Semelhança de características emocionais* (independentemente da figura de vinculação, são mantidas as propriedades das relações

em termos de sentimentos associados à ativação dos comportamentos de vinculação – direção da atenção, protesto na ausência); b) *Generalização da experiência* (elementos emocionais presentes na vinculação durante a infância, como a falta de confiança na disponibilidade, ou não, da figura de vinculação, encontram-se igualmente nas relações de vinculação na idade adulta); c) *Ligação temporal* (mediante formação de relações de vinculação no adulto, as figuras de vinculação primárias – progenitores – adquirem menor relevo).

Apesar de, conceptualmente, as funções de uma relação de vinculação na idade adulta serem semelhantes às da infância, estas revestem-se de uma enorme variabilidade e singularidade. Estas características relacionam-se, também, com o tipo de relações afetivas/interpessoais que, em adultos, acabamos por estabelecer, diferenciando-as de relações de vinculação.

Canavarro (1999) diz-nos que as relações que estabelecemos com aqueles que, de mais perto nos rodeiam, são uma das partes, senão a mais importante, da nossa vida. A autora continua referindo que as relações significativas podem ser fatores de risco ou de proteção, pois tanto promovem sentimentos de segurança e concorrem para o bem-estar global do sujeito, como geram condições adversas de existência e implicam considerável sofrimento (Rodrigues et al., 2004).

*“No sentido de satisfazer a necessidade contínua do estabelecimento de laços afetivos, cada sujeito constrói relações cujos “conteúdos” se vão modificando ao longo da vida”* (Canavarro, 1999, pp.108).

Como já foi explorado e, reforçado pela afirmação acima da autora Canavarro, os modelos dinâmicos internos desenvolvidos na infância mantêm-se e são igualmente importantes na fase adulta. Soares (2007) prossegue relatando que esta continuidade pode ocorrer pela assimilação das novas relações às expectativas que são consistentes e coerentes com o modo como o indivíduo representa as suas relações. Contudo, mudanças desenvolvimentais podem implicar transformações ao nível dos modelos dinâmicos internos (Rodrigues et al., 2004). Se, por um lado, a segurança pode facilitar

as necessárias acomodações a introduzir nos modelos internos dinâmicos e ser compatível com a sua revisão, o estabelecimento de novas relações, tanto na adolescência como na idade adulta, pode, por outro lado, constituir uma ocasião significativa para reavaliar vinculações precoces, nomeadamente quando estabelecidas de um modo inseguro (Rodrigues et al.,2004).

Neste sentido, há a possibilidade de haver alteração no tipo e na qualidade das relações de vinculação estabelecidas na idade adulta – cada nova relação de vinculação pode permitir reestruturar as relações precocemente estabelecidas.

Com o intuito de clarificar o conceito de vinculação no adulto das demais relações interpessoais que vão sendo estabelecidas ao longo da vida, diversos autores fazem uma distinção entre relações de vinculação e relações de dependência, de afiliação, de amor romântico e de relações conjugais (Canavarro, 1999). Neste sentido, deverá haver esta distinção entre relações de vinculação (segurança e pertença) e entre outras relações estabelecidas na idade adulta (companheirismo, gratificação sexual, necessidade de afeto, de partilha e de companhia) (Crowell, Fraley & Shaver, 1999).

Mediante a informação até aqui revista e exposta, subentende-se que um padrão de vinculação seguro irá proporcionar sentimentos de segurança e autonomia os quais, na idade adulta, se irão refletir num ser de funcionamento seguro, autónomo e independente (Canavarro, 1999). Greenberg (1999) acrescenta que o desenvolvimento de uma vinculação segura nos dois primeiros anos de vida com os cuidadores, está associado a uma maior sociabilização com outros adultos, outras crianças, contribuindo para uma maior e melhor regulação emocional. No sentido inverso, o estabelecimento de uma vinculação insegura tem sido descrita como origem de uma fraca socialização, relações pobres com os pares, sintomas de raiva e fraco autocontrolo (Greenberg, 1999; Thompson,2000).

Segundo Faria, Fonseca, Lima, Soares e Klein (2007), o estabelecimento de autonomia e de intimidade assumem-se como as tarefas essenciais do desenvolvimento do jovem adulto. Acrescentam ainda que a consolidação da identidade integra e promove um

sentido de diferenciação face aos pais e aos demais, o que assegura a autonomia inerente à idade adulta.

Já Bowlby (1998) mencionou que os comportamentos de vinculação acompanham o indivíduo ao longo de todo o ciclo vital. Crowell e Waters (2005) referem que a relação mãe - bebê é o protótipo das relações amorosas no adulto. O que isto nos faculta é uma noção de continuidade do comportamento de vinculação ao longo do ciclo vital.

Como já referido acima, se na infância o comportamento era direcionado em relação à mãe, os padrões de vinculação no adulto derivam dos “*working models*”, construídos com base nas experiências de infância (Canavaro, 1999).

Ao considerarmos que, na infância, a avaliação do tipo de vinculação estabelecida se centrava, meramente, em indícios comportamentais, observáveis, na idade adulta, a complexidade de desenvolvimento exige que se vá para além da observação de padrões comportamentais – o foco aqui integra a linguagem (Faria, Fonseca, Lima, Soares & Klein, 2007). Neste sentido, mediante a complexidade envolvente e inerente a um ser humano, a vinculação assume características na idade adulta que nos determinam, nos moldam e nos justificam. A vinculação torna-se em um conceito fundamental, na medida em que as nossas representações mentais revelam a importância das relações precocemente estabelecidas, funcionando como espelho para aquilo que iremos estabelecer no futuro com os demais e conosco próprios, compreendendo como se estabelece e mantêm os laços (Faria, Fonseca, Lima, Soares & Klein, 2007).

É de referir que a principal diferença entre vinculação na infância e vinculação no adulto é a complementaridade da relação, sendo que esta última, não é sempre efetuada no mesmo sentido, em relação à primeira (Canavaro, 1999). Na idade adulta, a consolidação da autonomia e intimidade são considerados como as bases para arcar com as novas tarefas desenvolvimentais, nomeadamente no contexto relacional, profissional e parental (Faria, Fonseca, Lima, Soares & Klein, 2007).

Segundo Canavarro (1999), a classificação da vinculação do adulto varia com os procedimentos de avaliação específicos utilizados. Apesar de encontrarmos na literatura diferentes modelos referentes a diferentes conceptualizações dos tipos de vinculação, o primeiro instrumento de avaliação da vinculação na idade adulta foi criado por Hazan e Shaver (1987), inserido no chamado modelo com três dimensões. Com o intuito de prolongar a tipologia de vinculação na infância até à idade adulta, o instrumento foi concebido com base nos padrões de vinculação propostos por Ainsworth (1969; 1978) (Bartholomew & Shaver, 1998; Bartholomew & Horowitz, 1991; Canavarro, 1999). É constituído por três itens, correspondentes aos três tipos de vinculação, mediante os quais os participantes deverão escolher a frase que melhor os descreve, vejamos:

**Quadro 1** - Modelo das três dimensões de Hazan e Shaver (1987) (Collins & Read, 1990; Canavarro, 1999)

<p><b>Vinculação Segura</b></p>	<p>Considero relativamente fácil aproximar-me dos outros e depender deles. Geralmente não me preocupo com a possibilidade de ser abandonado nem com a possibilidade dos outros se aproximarem demasiado de mim.</p>
<p><b>Vinculação Insegura Evitante</b></p>	<p>Sinto-me desconfortável quando me encontro próximo dos outros. Tenho dificuldade em confiar completamente nas outras pessoas ou depender delas. Fico nervoso quando alguém de aproxima muito de mim e, frequentemente, os meus companheiros desejam ter comigo maior intimidade do que aquela com a qual me sinto confortável.</p>
<p><b>Vinculação Insegura Ansiosa/Ambivalente</b></p>	<p>Acho que os outros se mostram relutantes em estar próximos de mim como eu gostaria. Preocupo-me frequentemente com a possibilidade de os meus parceiros não gostarem de mim ou preferirem estar sem mim. Gostava de estar mais próximo o que faz com que as pessoas se afastem de mim.</p>

No entanto, o modelo das três dimensões (Hazan & Shaver, 1987) foi criticado por Collins e Read (1990) (Canavarro, 1999; Canavarro, Dias & Lima, 2006). Os autores apontaram as seguintes limitações: o facto de cada item do instrumento considerar aspetos diferentes de relacionamento (eg. a descrição da vinculação segura inclui afirmações acerca do conforto com a proximidade e a capacidade de depender dos outros) o que pode implicar que o sujeito ao seleccionar uma descrição, esta não represente a sua perceção para todas as dimensões contempladas; o facto de ser apenas pedido ao sujeito para escolher uma das descrições, não permitindo obter informação acerca do grau de identificação realmente sentida pelo indivíduo e, por fim, o facto de o sujeito só poder escolher uma das descrições, não permitindo que, posteriormente, seja examinada a relação entre os diferentes tipos de vinculação (Collins & Read, 1990; Canavarro, 1999; Canavarro, Dias & Lima, 2006).

Collins e Read (1990), com o intuito de ultrapassar as referidas limitações do modelo de Hazan e Shaver (1987), criaram um instrumento que avalia as dimensões subjacentes aos estilos de vinculação do adulto: *Adult Attachment Scale* – Escala de Vinculação do Adulto (EVA). Uma vez que foi este o instrumento escolhido para estabelecer o tipo de vinculação de cada um dos casos a serem apresentados na parte empírica deste trabalho, irá, na altura, ser feita uma exposição e respetiva caracterização desse mesmo instrumento, o qual foi adaptado e validado para a população portuguesa por Canavarro, Dias e Lima (2006).

### **1.5. Síntese conclusiva**

Como foi possível verificar ao longo desta exposição teórica, a teoria da Vinculação, ao longo dos tempos, tem vindo a ser reconhecida na comunidade científica como uma perspetiva desenvolvimental de grande valor para a compreensão do ciclo da vida. Esta oferece-nos uma perspetiva biológica e social que permite compreender como as relações se formam, o que as mantém, o que as altera, o que as influencia, como se manifestam e que repercussões têm ao longo do ciclo vital.

Sendo uma perspectiva de desenvolvimento do ciclo vital, ficamos com a ideia de que os diferentes contextos de vinculação (familiares, amorosas, pares) podem ser o palco de estabilidade e manutenção dos modelos internos dinâmicos construídos precocemente, que nos regem e permitem adaptações, mudanças e transformações pela aquisição de novos elementos ou, pelo contrário, palco para propensão da instabilidade e predisposição para condições psicopatológicas.

No entanto, também como foi revisto através da literatura, nada se mantém igual ou inalterável, nada se exclui pois há a sempre a possibilidade de transformação e de mudança.

## Capítulo 2 – A formação de Esquemas Iniciais Desadaptativos

### 2.1. Definição do conceito

Do ponto de vista conceitual, a palavra esquema pode ser encontrada em vários campos de estudo e, em termos gerais, significa estrutura/ esboço. No contexto da psicoterapia, em particular no paradigma cognitivo comportamental, esquema refere-se a uma espécie de lente repleta de vivências, pensamentos, sentimentos e situações da qual o indivíduo observa os acontecimentos e processa as informações (Beck, Freeman & Davis, 2005) ou, segundo Leahy (2006), maneiras habituais por meio das quais vemos as coisas.

Padesky (1994) refere que o conceito de esquema surgiu com Aaron T. Beck através da Terapia Cognitiva, o qual pode ser descrito como uma estrutura cognitiva que permite a desconstrução, categorização, organização e compreensão daquilo que nos rodeia, assim como, a atribuição de um significado às experiências individuais. A autora acrescenta que cada pessoa tem os seus esquemas pessoais, assim como, acerca dos outros e daquilo que o rodeia, os quais afetam o sujeito de forma emocional e comportamental.

Apesar de os esquemas não causarem, necessariamente e de forma crónica, dificuldades emocionais e/ou comportamentais, estes encontram-se na base de manutenção de diversos problemas crónicos, independentemente das raízes etiológicas desses mesmos problemas (Padesky, 1994).

O conceito de esquemas é semelhante à formulação de George Kelly (1963, 1991) na teoria dos constructos pessoais. Kelly sugeriu uma nova teoria da personalidade, a qual se baseia numa posição filosófica do construtivismo, inserindo a noção de que há diversas alternativas funcionais para cada um construir o seu próprio mundo, a sua realidade (Kelly, 1991). No entanto, o conhecimento que temos da realidade não é estático e definitivo, uma vez que é possível o sujeito revê-lo através de reconstruções alternativas. A teoria dos constructos pessoais *“parte do princípio de que os processos pessoais são psicologicamente canalizados pelas formas como antecipamos os*

*acontecimentos*” (Fernandes & Gonçalves, 1997, p.34), ou seja, é o mesmo que dizer que o comportamento humano pode ser visto como antecipatório ao invés de reativo, o sujeito participa ativamente na construção de si e do mundo, criando teorias e hipóteses baseadas nas suas experiências, as quais permitem interpretar, prever, responder e controlar os acontecimentos (Fernandes & Gonçalves, 1997; Kelly, 1991).

Young (2003) com o seu trabalho e consequente desenvolvimento da teoria dos esquemas, representa uma evolução do modelo cognitivo de Aaron Beck, por enfatizar um nível mais aprofundado de cognição denominado Esquema Inicial Desadaptativo (EID). Os pressupostos da sua teoria baseiam-se também nos trabalhos desenvolvidos por Bowlby (1985, 1998, 2002) referenciados na importância e influência do tipo de relação estabelecida na 1ª infância, assim como, no facto de serem adquiridos precocemente – ponto a ser explorado no presente capítulo.

Young, Klosko e Weishaar (2003) referem que a teoria de vinculação de Bowlby e Ainsworth (1991) teve, realmente, um grande impacto na teoria de esquema, especialmente na formulação do esquema do abandono. Acrescentam que adotaram o conceito “*base segura*” de Ainsworth (1969) na prática clínica com pacientes que necessitam do terapeuta como uma base segura (especialmente em esquemas como abandono, desconexão e rejeição).

Lumley e Harkness (2007) referem que tanto a teoria cognitiva (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1997) como a teoria da vinculação (Bowlby, 1985, 1998, 2002) partem do pressuposto que experiências negativas na infância são internalizadas e determinam como as crianças respondem a acontecimentos externos à medida que crescem. Os autores postulam que uma experiência negativa em relação aos cuidados parentais leva ao desenvolvimento de um complexo e rígido “leque” de crenças negativas acerca de si próprio e do mundo, adotando um cariz inflexível, duradouro e resistente à mudança (Lumley & Harkness, 2007).

Os esquemas caracterizam-se como padrões emocionais e cognitivos desadaptativos, que tendem a repetir-se ao longo da vida, configurando processos de funcionamento da

personalidade que medeiam a interação do indivíduo com a realidade (Cazassa & Oliveira, 2008).

Young (2003) considera que os esquemas são estruturas estáveis e duradouras que se desenvolvem durante a infância, se cristalizam na personalidade, sendo elaborados ao longo da vida e disfuncionais de forma significativa. Acrescenta que, os esquemas servem como modelos para o processamento da experiência posterior. A maioria dos esquemas são crenças e sentimentos incondicionais sobre si mesmo em relação ao meio envolvente e são considerados verdades inatas, implícitas e aceites como algo natural (Young, 2003).

Segundo Knapp e Beck (2008), a Terapia Cognitiva postula que há pensamentos nas fronteiras da consciência que ocorrem espontaneamente e são uma interpretação imediata de qualquer situação. São chamados de pensamentos automáticos e são distintos do fluxo normal de pensamentos observados no raciocínio reflexivo ou na livre associação (Knapp & Beck, 2008). Os autores acrescentam que a maioria das pessoas não está imediatamente consciente da presença de pensamentos automáticos, a não ser que estejam treinadas para os monitorizar e identificar. Nas raízes dessas interpretações automáticas distorcidas estão pensamentos disfuncionais mais profundos, chamados de esquemas (também denominados crenças nucleares). Conforme definido por Clark, Beck e Alford (1999, p.52) esquemas são “*estruturas cognitivas internas relativamente duradouras de armazenamento de características genéricas ou prototípicas de estímulos, ideias ou experiências que são utilizadas para organizar novas informações de maneira significativa, determinando como os fenómenos são percebidos e conceitualizados*”.

A partir do momento, em que uma determinada crença básica se forma, ela pode influenciar a formação subsequente de novas crenças relacionadas e, se persistirem, são incorporadas na estrutura cognitiva duradoura ou esquema (Knapp & Beck, 2008). As crenças nucleares inseridas nessas estruturas cognitivas moldam o estilo de pensamento de um indivíduo e promovem erros cognitivos encontrados na psicopatologia (Knapp & Beck, 2008).

Segundo Cazassa e Oliveira (2008), a noção dos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EID's) diz respeito à origem da formação dos esquemas e aos comportamentos prejudiciais adotados pelo indivíduo a partir da ativação deles.

No campo da psicopatologia, o termo esquema tem sido aplicado a estruturas com conteúdos idiossincráticos altamente personalizados, os quais são ativados durante perturbações como a depressão, ansiedade, ataques de pânico ou obsessões, tornando-se predominantes (Beck, Freeman & Davis, 2005). Os autores acrescentam que os esquemas vão, conseqüentemente, enviesar a forma como a informação é processada.

Posto isto, Young (2003) classifica os esquemas sob dois prismas: adaptativos e desadaptativos. Os primeiros derivam de vivências precoces entendidas como positivas e que, ao serem acionadas, contribuem para uma resolução satisfatória das questões que surgem ao longo da vida. Os esquemas desadaptativos, por sua vez, têm origem nas vivências prematuras percebidas como dolorosas, podendo gerar interações perturbadas na vida atual. Para o autor, as experiências tóxicas da infância seriam a origem principal dos esquemas disfuncionais. Desta forma, o que o indivíduo experiencia já na vida adulta, mediante situações que ativam esses esquemas precoces seria, na essência, o drama da infância (Scribel, Sana & Benedetto, 2007).

## **2.2. Origem e Teoria dos Esquemas Iniciais Desadaptativos**

Os esquemas são adquiridos precocemente no desenvolvimento, agindo como “filtros” pelos quais as informações e experiências atuais são processadas. Essas crenças são moldadas por experiências pessoais e derivam da identificação com outras pessoas significativas e da percepção das atitudes dos outros em relação ao indivíduo (Knapp & Beck, 2008). Os autores acrescentam também que, o ambiente da criança facilita a emergência de tipos particulares de esquemas ou tende a inibi-los.

Os esquemas são extremamente resistentes à mudança devido ao facto de serem autopetruadores (Young, 2003). Para além disso, por se desenvolverem precocemente fazem parte, geralmente, do autoconceito da pessoa e da sua conceção do ambiente.

Posto isto, os esquemas são familiares e, por si só, confortáveis, de tal forma que, quando contestados, a pessoa irá distorcer as informações para manter a sua validade (Young, 2003). O autor refere que a mudança esquemática é muito perturbadora para a organização cognitiva, pelo que, o indivíduo automaticamente procura realizar estratégias cognitivas (tema a ser abordado nos pontos seguintes) para manter o esquema intacto.

Os esquemas iniciais desadaptativos, segundo Young (2003), precisam de ser disfuncionais de uma forma recorrente e significativa, tal como o conceito em si indica. O autor hipotetiza que:

“ (...) eles poderão levar, direta ou indiretamente, a um sofrimento psicológico, como depressão ou pânico; à solidão ou a relacionamentos destrutivos; ao desempenho inadequado no trabalho; a adições como drogas, álcool ou excesso de alimentação; ou a transtornos psicossomáticos como úlceras ou insónias” (Young, 2003, p.17).

Uma vez identificados, os EID's podem ser objetivamente trabalhados com intervenções específicas nas distorções cognitivas e na redução da sintomatologia relatada (Cazassa & Oliveira, 2008).

Os EID's são, na sua maioria, causados pela vivência de experiências tóxicas que se repetem com alguma regularidade no decorrer da vida e que impossibilitam o preenchimento de necessidades emocionais básicas do ser humano: estabelecimento de vínculos seguros, incluindo proteção, estabilidade e segurança; aquisição de autonomia, desenvolvimento de competência e senso de identidade; liberdade para expressar, adequadamente, necessidades e emoções; desenvolvimento da espontaneidade e capacidade diversão; estabelecimento de limites adequados, resistência à frustração e autocontrolo (Young, Klosko & Weishaar, 2003). Apesar de, nem todos os esquemas possuírem traumas na sua origem, esses padrões de funcionamento são destrutivos e causadores de sofrimento (Young, Klosko & Weishaar, 2003). No que concerne aos comportamentos desadaptativos, cabe destacar que são desenvolvidos como resposta aos esquemas e que não sendo, contudo, parte deles (Cazassa&Oliveira, 2008). Os

padrões cognitivos e emocionais que configuram um esquema desadaptativo ocasionam respostas desadaptativas (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Os EID's são ativados através dos acontecimentos ambientais relevantes para o esquema específico. Young (2003) refere um de muitos exemplos possíveis para exemplificar a forma como se sucede:

“Por exemplo, quando um adulto com o esquema do Fracasso recebe uma tarefa difícil em que o seu desempenho será examinado, o esquema irrompe. Começam a surgir pensamentos como: *“Eu não vou conseguir. Vou fracassar. Vou fazer papel de idiota.”* (Young, 2003, p.17).

A par desse tipo de pensamentos encontra-se um elevado nível de excitação afetiva, a qual remete, no exemplo acima apresentado, para a ansiedade. O indivíduo pode experienciar diferentes tipos de emoção, dependendo do esquema ativado e das circunstâncias ambientais em que ocorre (Young, 2003). Young refere ainda que os esquemas têm mais probabilidades de se desenvolverem em indivíduos oriundos de famílias destruídas, onde a educação e os afectos são negligenciados pelos cuidadores, donde que muitos destes esquemas estejam associados ao abandono, à privação emocional, ao abuso e ao isolamento social (Young, 2003).

Os EID's parecem resultar do temperamento inato da criança interagindo com experiências disfuncionais com os pais, irmãos e amigos durante os primeiros anos de vida. A maioria dos esquemas é causada por padrões constantes de experiências prejudiciais do dia-a-dia, com membros da família e outras crianças, que vão reforçando o esquema (Young, 2003). Os esquemas de indivíduos bem ajustados permitem avaliações realistas, ao passo que os de indivíduos mal ajustados levam a distorções da realidade, que, por sua vez, geram um transtorno psicológico (Knapp & Beck, 2008).

Como já foi referido os EID's, segundo Young (2003), são estruturas estáveis e duradouras que se desenvolvem e se cristalizam precocemente na personalidade e/ou ao longo da vida do sujeito, encontrando-se associados a diversas psicopatologias. Foram realizados diversos estudos que associam os EID's a condições psicopatológicas, a

título de exemplo, *“Dysfunctional Schemas and Psychopathology in Referred Obese Adolescents”* Vlierberghe & Braet (2007); *“Domínios de Esquemas Precoces na Depressão”* Claudio (2009); *“The Schema Questionnaire – short form: structure and relationship with automatic thoughts and symptoms of affective disorders”*, Calvete, Estévez, Arroyabe & Ruiz (2005); *“Cognitive Schemas and Aggressive Behavior in Adolescents: The Mediating Role of Social Information Processing”*, Calvete & Orue (2010); *“O Papel dos Esquemas Precoces Mal Adaptativos no Mal-Estar e no Bem-Estar dos Professores”* Picado (2007); *“Early Maladaptive Schemas and Social Phobia”*, Pinto-Gouveia, Castilho, Galhardo & Cunha (2006); *“Specificity in the Relations among Childhood Adversity, Early Maladaptive Schemas, and Symptom Profiles in Adolescent Depression”*, Lumley & Harkness (2007), entre outros.

Os esquemas têm uma variedade de propriedades, como permeabilidade, flexibilidade, amplitude, densidade e também um nível de carga emocional, que podem determinar as dificuldades ou facilidades encontradas no processo de tratamento (Beck, Freeman & Davis, 2005). Mesmo que latente ou inativo em determinados momentos, os esquemas são ativados por certas situações análogas àquelas experiências precoces que criaram o desenvolvimento do esquema (Beck, Freeman & Davis, 2005). A ativação desses esquemas interfere na capacidade da avaliação objetiva dos acontecimentos e o raciocínio fica prejudicado (Knapp & Beck, 2008).

Beck, Freeman e Davis (2005) dão ênfase ao facto de que quando os esquemas estão latentes, eles não estão a participar no processamento da informação, por outro lado, quando ativados, canalizam o processamento cognitivo do estágio mais precoce até ao final. As distorções cognitivas sistemáticas (eg. catastrofização, raciocínio emocional e abstração seletiva) ocorrem à medida que esquemas disfuncionais são ativados, vejamos:

**Quadro 2** – Distorções Cognitivas (adaptado de Knapp & Beck, 2008)

---

**Distorções Cognitivas**

---

*Catastrofização* - Pensar que irá acontecer o pior de uma situação sem ponderar outras possibilidades.

---

*Abstração seletiva* – Foco apenas num aspeto negativo de uma situação com outros aspetos mais complexos, relevantes e positivos, a chamada “visão em túnel”.

---

*Minimização/Maximização* – Características positivas são minimizadas ao passo que as negativas maximizadas.

---

*Polarização* – Pensamento dicotómico, só há duas visões possíveis, que são opostas e absolutas.

---

*Leitura mental* – Presumir, sem qualquer tipo de evidências, aquilo que os outros pensam, desconsiderando outras hipóteses de interpretação.

---

*Raciocínio emocional* – Encarar os sentimentos como fatos, logo verdadeiros. São os sentimentos que guiam a interpretação da realidade.

---

*Rotulação* – Atribuir um rótulo rígido e generalista a si próprio, aos outros e às situações, aos invés de rotular acontecimentos específicos.

---

*Imperativos* – Interpretar acontecimentos sob a forma de como eles deveriam ser. Afirmações absolutistas “tenho que; devo de”.

---

### 2.3. Domínios e Esquemas Iniciais Desadaptativos

Os esquemas foram categorizados por Young (2003) em cinco amplos domínios, correspondendo às cinco necessidades desenvolvimentais da criança que não foram, hipoteticamente, atendidas. Os cinco domínios irão ser explorados no quadro que se segue:

**Quadro 3** – Domínios de Esquema (adaptado de Young, 2003)

Domínio de Esquema	Definição
<b>Desconexão e Rejeição</b>	Expectativa de que as necessidades de segurança, estabilidade, partilha de sentimentos, respeito e aceitação não serão, à partida, atendidas.
<b>Autonomia e Desempenho Prejudicados</b>	Expectativas sobre si próprio e o ambiente que interferem na capacidade sentida de sobreviver, ou funcionar independentemente.
<b>Limites Prejudicados</b>	Défice nos limites internos, responsabilidade com os outros ou com estabelecimento de objetivos a longo prazo, resultando na dificuldade de respeitar os outros e de cooperar com eles.
<b>Orientação para o outro</b>	Foco excessivo nos desejos, sentimentos e respostas dos outros devido às suas próprias necessidades de obter amor, atenção e aprovação, evitando retaliações.

**Supervigilância e Inibição**

Supressão excessiva de sentimentos, impulsos ou escolhas pessoais espontâneas ou na criação de regras e expectativas rígidas sobre o desempenho ou comportamento.

Cada um dos domínios acima descritos tem EID's associados. Young (2003) identificou 18 esquemas os quais irão ser descritos na tabela que se segue:

**Quadro 4 – Domínios de Esquema e respetivos EID's (adaptado de Young, 2003)**

<b>Domínio do Esquema</b>	<b>Esquemas Iniciais Desadaptativos</b>
<b>Desconexão e Rejeição</b>	Abandono; Desconfiança/Abuso; Privação Emocional; Isolamento Social/Alienação; Defectividade/Vergonha.
<b>Autonomia e Desempenho Prejudicados</b>	Fracasso; Dependência/Incompetência; Vulnerabilidade a Danos e Doenças; Emaranhamento/Self Subdesenvolvido.
<b>Limites Prejudicados</b>	Merecimento/Grandiosidade; Autocontrolo/Autodisciplina insuficientes.
<b>Orientação para o outro</b>	Subjugação; Autossacrifício; Busca de reconhecimento/aprovação.
<b>Supervigilância e Inibição</b>	Inibição Emocional; Padrões Inflexíveis; Negativismo; Caráter punitivo.

Seguindo a mesma linha de raciocínio apresenta-se uma breve descrição daquilo que caracteriza cada um dos EID's acima descritos.

**Quadro 5** – Definição de cada EID (adaptado de Young, 2003)

<b>Esquemas Iniciais Desadaptativos</b>	<b>Definição</b>
<b>Abandono/Instabilidade</b>	Instabilidade ou falta de confiança naqueles percebidos como disponíveis para apoio e suporte. Expetativa de que os outros não serão capazes de proporcionar apoio emocional.
<b>Desconfiança/Abuso</b>	Expetativa de que os outros vão magoar, abusar, humilhar, mentir, manipular ou aproveitar-se. Perceção do dano como sendo intencional, propositado.
<b>Privação Emocional</b>	Expetativa de que o apoio emocional necessário não será atendido pelos outros. Privação de carinho, de empatia ou de proteção.
<b>Defetividade/Vergonha</b>	Sentimento de que a pessoa é má, indesejada, inferior, inválida ou que não é digna do amor das pessoas significativas. Hipersensibilidade a críticas, rejeição e sentimentos de culpa.
<b>Isolamento Social/Alienação</b>	Sentimento de que a pessoa está isolada do mundo, é diferente dos demais, não se inserindo em nenhum grupo ou comunidade.

---

<b>Dependência/Incompetência</b>	Crença de ser incapaz de realizar as tarefas diárias de forma competente, sem necessitar do suporte de outros.
----------------------------------	--

---

<b>Vulnerabilidade</b>	Medo exagerado de que uma catástrofe possa surgir a qualquer momento e de ser incapaz de evitá-la.
------------------------	--

---

<b>Emaranhamento/Self Subdesenvolvido</b>	Envolvimento emocional excessivo com uma ou mais pessoas significativas, considerando que não se sobrevive sem o apoio da outra.
---	--

---

<b>Fracasso</b>	Crença de ter falhado, de que irá fracassar ou de ser fundamentalmente inadequado em relação aos demais, em áreas de realização (escola, trabalho, etc.).
-----------------	---

---

<b>Merecimento</b>	Ideia de ser superior aos outros, de merecer direitos ou privilégios especiais ou de não ter de obedecer às regras que orientam a interação social.
--------------------	---

---

<b>Autocontrole/Autodisciplina Insuficientes</b>	Dificuldade em manter ou obter autocontrole suficiente e tolerância à frustração ao atingir metas pessoais.
--	---

---

<b>Subjugação</b>	Submissão excessiva ao controle dos outros por sentir-se coagido (para evitar raiva, retaliação ou abandono). Subjugação das necessidades ou das emoções. Percepção de que os seus sentimentos ou desejos não são válidos para os demais.
-------------------	---

---

---

<b>Autossacrifício</b>	Foco excessivo no atendimento voluntário das necessidades alheias nas situações do dia-a-dia, à custa de gratificação própria. Procura em evitar causar dor aos outros, ou evitar a culpa por sentir-se egoísta. A pessoa sente que as suas necessidades não estão a ser atendidas e fica ressentida com aquelas que estão a ser cuidadas.
<b>Busca de Reconhecimento/Aprovação</b>	Necessidade excessiva de obter aprovação, reconhecimento ou atenção dos outros.
<b>Inibição Emocional</b>	Inibição excessiva dos comportamentos, dos sentimentos e da espontaneidade com o intuito de evitar a desaprovação dos outros, sentimentos de vergonha ou a perda de controlo sobre os impulsos.
<b>Padrões Inflexíveis</b>	Crença de que é necessário estar à altura de padrões de comportamento e desempenho muito elevados para evitar críticas, resultando num prejuízo funcional significativo. Apresentam-se como perfeccionismo, regras rígidas e preocupação com tempo e eficiência.
<b>Negativismo</b>	Foco amplo e permanente nos aspetos negativos da vida ao mesmo tempo que se minimiza os aspetos positivos. Expetativa constante de que as coisas vão correr mal.
<b>Caráter punitivo</b>	Crença de que as pessoas devem ser severamente punidas por cometerem erros. Tendência para uma atitude zangada, intolerante, impaciente e punitiva.

---

## **2.4. Processos de um Esquema**

De acordo com Young (2003), há três importantes processos de um esquema, através dos quais, os esquemas se mantêm ativos, sendo eles: manutenção do esquema, evitamento do esquema e compensação do esquema. Estes processos explicam a forma como os esquemas são ativados, mantidos e evitados.

### **2.4.1. Manutenção**

O processo de manutenção refere-se a processos pelos quais os EID's são reforçados, os quais incluem, distorções cognitivas e padrões de comportamento auto derrotistas (Young, 2003). O autor refere que estes processos explicam a rigidez característica dos transtornos de personalidade, sendo os EID's centrais na organização da personalidade. Cognitivamente, a manutenção do esquema surge através da maximização das informações que confirmam o esquema e através da negação ou, minimização, das informações que contradizem o esquema (Knapp & Beck, 2008).

Como já referido, a nível comportamental, o esquema é conservado através de padrões de comportamento auto derrotistas. Inicialmente, no ambiente familiar original, esses padrões de comportamento, poderão ter sido funcionais e adaptados mas, fora desse contexto, eles tornam-se auto derrotistas reforçando os esquemas (Young, 2003).

Desta forma, os filtros cognitivos e os comportamentos auto derrotistas são os primordiais mecanismos de manutenção dos esquemas, perpetuando-os, tornando-os cada vez menos flexíveis (Young, 2003).

### **2.4.2. Evitação/Evitamento**

Segundo Young (2003) quando os esquemas são ativados, o sujeito experiencia um elevado nível de afeto como raiva, tristeza, ansiedade ou culpa. Como esta intensidade emocional se pode tornar desagradável, o sujeito cria processos automáticos para tentar evitar a ativação do esquema ou as emoções a ele associadas. O autor acrescenta que

esses processos podem ser referidos como um condicionamento aversivo (Young, 2003).

Young (2003) descreveu três formas de evitar os esquemas, as quais permitem evitar o sofrimento associado aos mesmos. No entanto, esta “fuga” resulta do facto de o esquema nunca ser questionado e de serem evitadas situações que iriam refutar a validade dos esquemas (Young, 2003). As três referidas formas de evitamento são: *evitação cognitiva*, refere-se às tentativas automáticas de bloquear pensamentos ou imagens que possam despoletar o esquema. Um exemplo de uma estratégia cognitiva é a despersonalização, estratégia através da qual o sujeito se retira, psicologicamente, da situação que desencadeia um esquema, desfocalizando os pensamentos dos acontecimentos que podem gerar a ativação dos EID's (Young, 2003); *evitação afetiva* que se refere a tentativas automáticas de bloquear os sentimentos que são ativados pelos esquemas, é uma forma de suprimir a experiência emocional não a associando a acontecimentos de vida perturbadores, negando emoções a esses pensamentos (Young, 2003); e *evitação comportamental* refere-se à tendência para evitar situações ou circunstâncias de vida que possam desencadear esquemas. De uma forma mais extrema, este tipo de evitamento pode resultar, por exemplo, em isolamento social.

### **2.4.3. Compensação**

O processo de compensação refere-se à noção de esforços cognitivo-comportamentais e emocionais os quais impelem o indivíduo na direção oposta à preconizada pelo padrão (Cazassa & Oliveira, 2008).

Young (2003) sustenta que a compensação se refere a processos que supercompensam os EID's, ou seja, a adoção de estilos cognitivos ou comportamentais que parecem ser o oposto do esperado em relação a determinado esquema. Um exemplo dado por Young (2003), para melhor compreender este processo: em criança experienciou-se situações de privação emocional, em adulto comporta-se de forma narcisista, “camuflando” a privação subjacente. Isto é funcional até certo ponto já que, em vez da pessoa se comportar a favor do esquema, procura é satisfazer as necessidades do mesmo, no

entanto, levado ao limite pode causar o inverso da situação: o resultado extremo do exemplo acima, poderá ser que, com a sua atitude narcisista, acabe por afastar os demais, ficando só e regressando, novamente, a um estado de privação (Young, 2003).

Desta forma, a compensação do esquema envolve a incapacidade de reconhecer a vulnerabilidade subjacente, deixando o sujeito em grande dor emocional no caso de a compensação falhar (Young, 2003).

No sentido de condensar os processos de manutenção dos EID'S, encontra-se em anexo (cf. Anexo 1) um quadro de exemplos, adaptado de Young (2003), referente aos três processos acima expostos.

## **2.5. Síntese conclusiva**

Através desta resenha teórica, podemos concluir que os esquemas são estruturas cognitivas, precocemente adquiridas, que caracterizam a forma como processamos a informação, modelam a receção e a resposta aos estímulos externos e internos. Regulam a forma como vemos os outros e a nós próprios e, é através deles que os sujeitos elaboram, selecionam e codificam as informações, interpretando os eventos que acontecem a si e aos outros.

Posto isto, é de fácil compreensão que, se esses mesmos esquemas, pelos quais vemos e interpretamos o mundo, forem disfuncionais, a visão que teremos da realidade será também ela disfuncional.

Para além disso, os esquemas iniciais desadaptativos encontram-se na base de diversas psicopatologias especialmente devido ao facto de se auto perpetuarem e de serem inflexíveis, desempenhando um papel de manutenção dessas mesmas condições psicopatológicas. Como vimos, toda aquela informação que contradiz um esquema é automaticamente posta de lado, levando a uma série de erros e distorções cognitivas.

Apesar da disfuncionalidade dos esquemas, qualquer sujeito pode adotar uma estratégia mal adaptativa numa circunstância ou outra, no entanto, nas psicopatologias, estas são adotadas sistematicamente.

Assim, os esquemas influenciam os indivíduos na organização da percepção do mundo, de si mesmo e do seu futuro, acrescentando que, interpretações disfuncionais geram reações exageradas que, conseqüentemente, geram comportamentos desadaptativos.

### **Capítulo 3 – Vinculação, Esquemas Iniciais Desadaptativos e Psicopatologia**

Após exposição e revisão bibliográfica dos construtos - Vinculação e Esquemas iniciais desadaptativos - que compõem a estrutura base da segunda parte deste trabalho, iremos proceder, tendo em conta o objetivo do mesmo, a uma revisão teórica mais pormenorizada que irá permitir associar a qualidade do processo das construções de relações de vinculação ao desenvolvimento de psicopatologia no geral e dos EID'S em particular.

No entanto, e apesar de a revisão bibliográfica realizada se centrar mais na psicopatologia em geral, em grande parte devido à dificuldade de acesso a estudos científicos que estabeleçam uma relação direta entre vinculação e EID's, poderemos estabelecer associações, partindo do geral (psicopatologia) para o particular (esquemas e padrões de vinculação). Consideramos que estas associações serão passíveis de se realizar devido ao facto de as ideias basilares dos construtos expostos nos capítulos anteriores serem, na sua essência, similares e complementares – em que medida a presença de padrões de vinculação inseguros e a existência de EID's, concomitantemente ou não, se estruturam em quadros psicopatológicos.

Neste ponto, gostaríamos de ressaltar o facto de que o objetivo deste estudo não é explorar a psicopatologia em si, apenas vê-la como parte integrante dos estudos de caso que compõem este trabalho, mas também como produto da possível presença de padrões de vinculação inseguros e esquemas iniciais desadaptativos.

Diversos estudos têm sido realizados, nomeadamente a nível nacional, que associam a vinculação a quadros psicopatológicos, a título de exemplo: Sroufe, Carlson, Levy e Egeland (1999); Dozier, Stovall e Albus (1999); Lyddon e Sherry (2001); Fonagy (2003); Egeland e Carlson (2004); Atkinson e Goldberg (2004); Carvalho, 2007; Dias, 2007; Monteiro, Tavares e Pereira, 2007; Neves, 2008; entre outros. No mesmo sentido, diversos estudos realizados, os quais já foram referenciados no Capítulo 2, permitem verificar que os EID's estão positivamente relacionados com diversos tipos de sintomas

psicopatológicos, confirmando que os esquemas aumentam a vulnerabilidade a perturbações psicopatológicas.

Dozier, Stovall e Albus (1999) referem que o modelo de desenvolvimento proposto por Bowlby está claramente articulado com implicações psicopatológicas. Acrescem que e, segundo esse modelo, o desenvolvimento vincutivo da criança para com o seu cuidador é imprescindível para o seu crescimento já que influencia não só as representações sobre si e sobre os outros, mas também fornece estratégias para processar pensamentos e emoções relacionados com a vinculação e com a própria figura de vinculação. Quando a criança desenvolve representações negativas acerca de si e dos outros, assim como, quando adota estratégias de processamento de pensamentos e emoções que não correspondem ou comprometem a realidade, ficam mais vulneráveis para o desenvolvimento de um quadro psicopatológico (Dozier, Stovall & Albus, 1999).

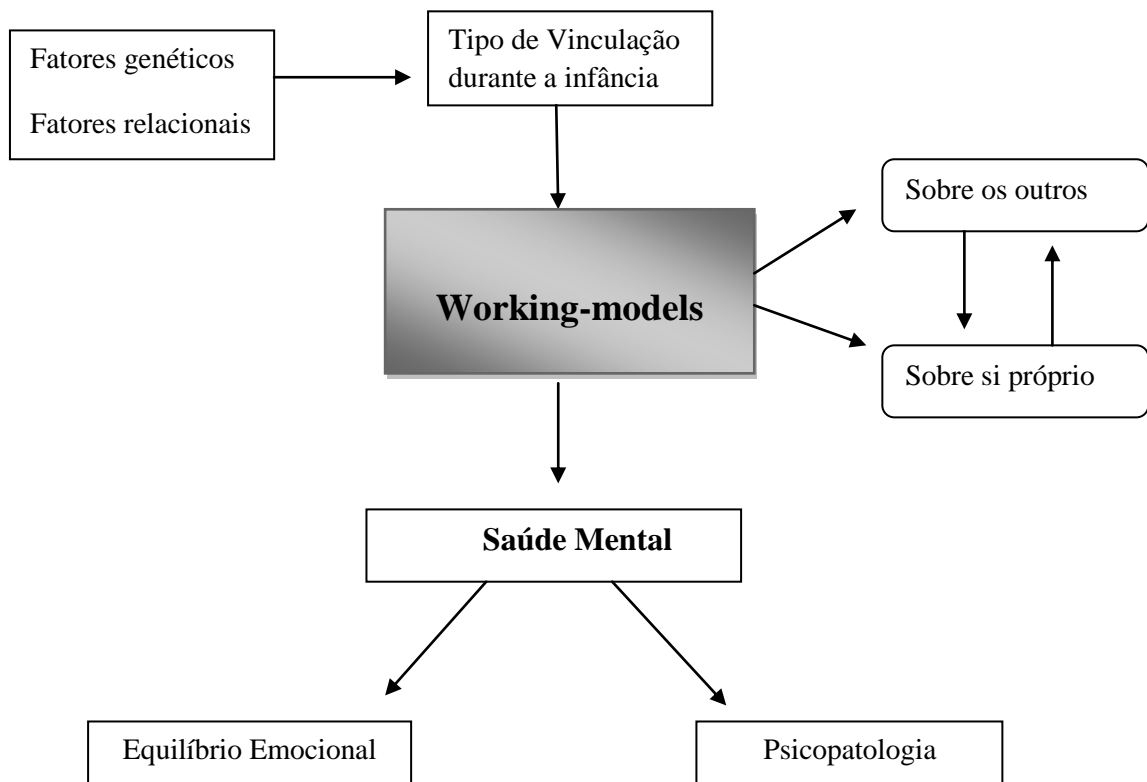
No mesmo sentido, Egeland e Carlson (2004) referem que a teoria da vinculação, desde os seus primórdios, demonstrava preocupação acerca das implicações dos padrões de vinculação atípicos assim como, na formação e curso de relações saudáveis entre pais – filhos. Bowlby (1998) referia que no decorrer do desenvolvimento e construção da personalidade, haveria uma ligação entre privação emocional precoce e desenvolvimento de patologias. Podemos concluir que a teoria proposta por Bowlby é uma teoria tanto de desenvolvimento normal como de desenvolvimento patológico. Apesar de se considerar as experiências precoces como a base do desenvolvimento futuro há que ter em conta que as mesmas irão sofrer influências e até modificações mediante o contexto e experiência precedentes (Egeland & Carlson, 2004).

Egeland e Carlson (2004) acrescentam que a psicopatologia resulta de uma série de sucessivas adaptações. Fatores de risco, como por exemplo, um padrão de vinculação ansioso na infância, podem iniciar um processo de distúrbio, contudo, a psicopatologia prevalece apenas se as adaptações subsequentes continuarem a desviar-se de um funcionamento adaptado e positivo. A mudança é possível em cada fase de desenvolvimento, no entanto, a mudança é limitada por adaptações prévias (Egeland & Carlson, 2004).

Como já foi explorado no Capítulo 1 da presente Dissertação, Bowlby (1985, 1998, 2002) mencionava que para a formação de *working-models* funcionais, a mãe deve ser sensível e reativa aos sinais e necessidades da criança. Ainda segundo o mesmo autor, o desenvolvimento dos *working-models* disfuncionais e mais tarde, a manifestação de psicopatologia, reside na alteração de processos de vinculação e não na fixação ou regressão a estados anteriores do desenvolvimento (Canavarro, 1999).

Ressalvando a importância dos *working-models*, tanto na funcionalidade como na disfuncionalidade, Bowlby (1985) considera-os então estruturas centrais na saúde mental do adulto, são os principais mecanismos explicativos da presença, ou não, de psicopatologia (Canavarro, 1999).

A autora Canavarro (1999) ilustrou este mecanismo através do seguinte esquema:



**Figura 1** – Ligação entre relações de vinculação e saúde mental (Canavarro, 1999).

Bowlby (1985, 1998) diz-nos que não é apenas o meio envolvente que determina o desenvolvimento segundo um determinado padrão mas também, através das estruturas próprias da personalidade que, uma vez formadas, adquirem meios de autorregulação (Canavarro, 1999).

Através da exploração e análise de diversos estudos centrados nas relações afetivas na idade adulta e na saúde mental, Canavarro (1999) conclui que as relações de vinculação inseguras se encontram ligadas à psicopatologia no adulto. Assim, a influência do estabelecimento de relações afetivas negativas tem um efeito global sobre a psicopatologia em geral. A autora refere ainda que, a partir da análise desses mesmos estudos, é possível afirmar que na idade adulta, os indivíduos com perturbações depressivas ou da ansiedade, quando comparados com indivíduos sem perturbações emocionais, apresentam um maior índice de padrões de vinculação de tipo inseguro – ansioso/preocupado e evitante.

Young sugere que os problemas na vida adulta surgem como resultado dos EID's, devido ao facto de representarem padrões cognitivos latentes, distorcidos e disfuncionais que se desenvolvem durante a infância ou adolescência e são elaborados ao longo da vida (Young, 2003). A natureza disfuncional dos esquemas torna-se geralmente visível mais tarde, quando os indivíduos perpetuam esses mesmos esquemas nas interações com os outros.

Dozois, Frewen e Covin (2006) reforçam a ideia de que os estilos parentais, a qualidade e o tipo dos laços afetivos estabelecidos precocemente com o cuidador, contribuem para a base do desenvolvimento de crenças acerca de si próprio e do mundo que o rodeia.

Guidano (1987) procurou delinear o desenvolvimento de alguns distúrbios psicopatológicos que, na sua conceção, correspondem a disfunções cognitivas específicas, abordando também a influência das relações afetivas na psicopatologia. O autor diz-nos que a distorção das conceções sobre si próprio, especialmente aspetos fundamentais da identidade (valor pessoal, merecimento) determina uma atitude rígida e

defensiva sobre si próprio, que torna problemática a interação subsequente com outras estruturas de identidade pessoal e com aspetos da realidade (Canavarro, 1999).

Canavarro (1999) refere, a partir dos estudos de observação clínica de Guidano (1987), que nos casos clínicos com padrões depressivos, as relações afetivas estabelecidas durante a infância foram marcadas por perdas e rejeições (sensação de solidão que se organiza em esquemas emocionais que oscilam entre o desespero e a raiva) e, nos padrões agorafóbicos, as relações foram pautadas pela interferência dos pais no comportamento exploratório e procura de autonomia (necessidade de proteção de um mundo percebido como hostil e ao mesmo tempo necessidade absoluta de liberdade e independência).

Como já foi revisto no Capítulo 2, referente aos EID's, é reconhecido que os esquemas resultam de experiências precoces com pessoas significativas (Vlierberghe & Braet, 2007). Segundo Young (2003) esquemas específicos disfuncionais e estratégias de “*coping*” desadaptadas desenvolvem-se quando necessidades básicas infantis tais como, vinculação segura aos demais ou liberdade para expressar emoções, não são preenchidas (Vlierberghe & Braet, 2007; Young, Klosko & Weishaar, 2003). Vlierberghe e Braet (2007) acrescentam que em situações de vida “*stressantes*” estes esquemas disfuncionais tornam as pessoas vulneráveis para o desenvolvimento de problemas psicopatológicos.

Young, Klosko e Weishaar (2003) referem que a noção de modelos dinâmicos internos, introduzida por Bowlby (1985,1998, 2002), se assemelha à noção de EID's. Tal como os esquemas, um modelo dinâmico interno é largamente baseado em padrões de interação entre a criança e a mãe (ou outra figura de vinculação) (Dozois, Frewen & Covin, 2006). Se a mãe reconhece que a criança necessita de proteção, ao mesmo tempo que respeita a necessidade de a criança se tornar independente, a mesma irá, provavelmente, desenvolver um modelo dinâmico interno de si própria como capaz e competente (Young, Klosko & Weishaar, 2003; Dozois, Frewen & Covin, 2006). No entanto, se a mãe negligencia, com frequência, as tentativas da criança de chamar a atenção ou de procurar a sua independência, esta irá construir um modelo interno

dinâmico de si própria como incapaz e incompetente (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Assim, ao utilizarem os seus modelos dinâmicos internos, as crianças poderão prever o comportamento das figuras de vinculação, assim como, prepararem as suas próprias respostas.

Neste sentido, os EID's são modelos internos dinâmicos disfuncionais e as respostas das crianças às figuras de vinculação são as suas estratégias de *coping* (Young, Klosko & Weishaar, 2003). Os autores seguem na mesma linha de raciocínio acrescentando que, tal como os esquemas, os modelos processam a informação que nos rodeia pelo que, distorções defensivas dos mesmos ocorrem, impedindo a sua alteração, o que os torna, tal como os esquemas, cada vez mais rígidos, habituais e automáticos. Os modelos começam a ser cada vez menos acessíveis à consciência e mais resistentes à mudança, assim como os esquemas.

Deste modo, uma vinculação segura irá permitir a aquisição de competências autorreguladoras, sentimentos de autoeficácia, compreensão dos sentimentos/emoções, resultando em crenças positivas acerca de si próprio (Dozois, Frewen & Covin, 2006).

Bornstein (2005) estabelece também uma estreita relação entre os EID's e os modelos dinâmicos internos determinados por Bowlby. Tal como a teoria da vinculação, a teoria dos esquemas postula que as nossas experiências precoces com as figuras significativas, assim como com o nosso cuidador primário (figura de vinculação), formam um modelo no qual as nossas experiências futuras de relações de proximidade se irão basear (Bornstein, 2005).

Tal como o conceito de vinculação segura, Young (2003) refere que as experiências precoces de proteção, de segurança, a providência de cuidados e sua consistência, formam a base para a nossa capacidade de estabelecer relações de vinculação saudáveis na idade adulta (Bornstein, 2005). De forma a ilustrar aquilo que sucede mediante esta interação, o autor refere que, por exemplo, quando o estabelecimento da nossa

vinculação em criança é interrompido, por negligência, abuso ou outro trauma infantil, a nossa capacidade para confiar fica comprometida. Isso vai resultar em esquemas iniciais desadaptativos, uma vez que teremos a expectativa de que relações próximas serão abusivas, humilhantes e com a probabilidade de abandono (Bornstein, 2005). Assim como a teoria da vinculação, que defende a representação internalizada do objeto (modelos dinâmicos internos), Young (2003) também sustenta a ideia de que as memórias de relações dolorosas precocemente estabelecidas com os cuidadores encontram-se no centro dos EID's. No entanto, ao invés da vertente mais psicanalítica, ligada aos impulsos instintivos, Young (2003) não coloca o ênfase em consequências fantasiosas mas sim nas consequências reais, no papel distorcido da realidade que os EID's constituem (Bornstein, 2005).

Young, Klosko e Weishaar (2003) acrescentam ainda que, e como já referimos anteriormente, comportamentos desadaptativos poderão desenvolver-se como resposta a esquemas, mas que não fazem parte do esquema em si – poderão ser motivados, de forma cognitiva e emocional, mas não fazem parte do esquema como estrutura. Os autores salvaguardam também a ideia de que nem todos os esquemas são baseados em traumas de infância. Referem ainda que um indivíduo pode desenvolver por exemplo, o esquema de dependência/incompetência, sem nunca ter tido experiências na infância que levassem à criação deste padrão, pelo contrário, poderá até ter sido sob protegido.

No entanto, apesar de nem todos os esquemas terem traumas na sua origem, todos eles são destrutivos e causados, maioritariamente, por experiências nocivas que são repetidas, de forma regular, ao longo da infância e adolescência (Young, Klosko & Weishaar, 2003). Como os autores referem, os esquemas que tiveram a sua origem na infância, com a família nuclear, ou seja, que se desenvolveram mais precocemente, são os que se estabelecem de forma mais rígida. Contudo, esquemas desenvolvidos mais tarde (eg. isolamento social, que pode não refletir as experiências da infância precoce no núcleo familiar) são geralmente menos invasivos.

Neste sentido, Young, Klosko, e Weishaar (2003) consideraram uma divisão entre esquemas incondicionais (mais precoces, constituídos por crenças incondicionais sobre

si e sobre os outros, impenetráveis à mudança ou à ação do sujeito) e condicionais (mais tardios e que podiam permitir obter resultados interpretáveis como favoráveis, pelo sujeito, mesmo que à custa de comportamentos nocivos) (Claudio, 2009).

Young (2003) refere que, e segundo o DSM-IV-TR (2006), uma das marcas registadas dos transtornos de personalidade é a presença de padrões invasivos, inflexíveis e duradouros.

Millon (1981, *cit in.* Young, 2003) reforça a mesma ideia, referindo que a inflexibilidade adaptativa e os círculos viciosos são dois dos maiores critérios para a patologia da personalidade. O autor refere ainda que os traços de personalidade são vistos como corretos para o indivíduo que os possui – são egossintónicos.

Posto isto, podemos apreender que há uma estreita relação entre vinculação, EID's e psicopatologia. Não é nossa pretensão estabelecer uma relação de causa-efeito entre a possível existência de padrões de vinculação inseguros e/ou de esquemas disfuncionais concomitantemente com a existência de psicopatologia. No entanto, podemos aferir que tanto a vinculação como os esquemas, se formam precocemente e acompanham-nos durante o nosso desenvolvimento, são tidos parcialmente como inatos, orientam de forma implícita o modo como nos relacionamos com os demais, como reagimos, como interpretamos o mundo que nos rodeia e que expectativas temos acerca de nós e acerca dos outros. São também os mesmos que, mediante um contexto e circunstâncias favoráveis, nos tornam susceptíveis ao possível desenvolvimento de psicopatologias. A par disso, conceitos individuais como suscetibilidade e vulnerabilidade também formam as condições para a manifestação de condições psicopatológicas.

A parte empírica deste trabalho será de seguida descrita pretendendo, através de três estudos de caso, analisar as ideias base das teorias até aqui expostas, nunca tendo a intenção de generalizar, mas sim de apenas estudar três sujeitos em faixas etárias, meios sociais e condições de vida diferentes.

## **PARTE II**

### **Histórias de vida: os laços afetivos no mundo que criamos**

## 1. Metodologia Qualitativa e Estudo de Caso

Se, por um lado, os estudos quantitativos procuram geralmente seguir, com rigor, um plano previamente estabelecido, baseado em hipóteses e em variáveis, a pesquisa qualitativa costuma ser direcionada ao longo do seu desenvolvimento (Neves, 1996). Para além disso, esta última não procura enumerar ou medir acontecimentos e, geralmente, não utiliza a estatística para a análise de dados; o seu foco de interesse é amplo e parte de uma perspetiva diferente da adotada pelos métodos quantitativos (Neves, 1996).

Dessa perspetiva faz parte a obtenção de dados descritivos mediante o contato direto e interativo do pesquisador com a situação que é objeto de estudo (Neves, 1996). O autor acrescenta que nas pesquisas qualitativas é frequente o pesquisador procurar entender os fenómenos, segundo a perspetiva dos participantes da situação e, a partir daí, situar a sua interpretação dos fenómenos estudados.

Turato (2005) refere que, primeiramente, o interesse do pesquisador volta-se para a busca do significado das “coisas”, porque este tem um papel organizador nos seres humanos. Acrescenta que, o que os fenómenos, as manifestações, as ocorrências, os factos, os eventos, as vivências, as ideias e os sentimentos representam e dão molde à vida das pessoas. Num outro nível, os significados que as “coisas” ganham, passam também a ser partilhados culturalmente e assim organizam o grupo social em torno destas representações e simbolismos (Turato, 2005).

Merriam (2009), no mesmo sentido refere que os investigadores qualitativos estão interessados em compreender “(...) *the meaning people have constructed, (...)*” (Merriam, 2009, p.13), ou seja, como é que as pessoas interpretam e encontram sentido no seu mundo e nas suas experiências. A autora refere ainda quatro características que são básicas na compreensão da natureza da metodologia qualitativa: o foco está no processo, na compreensão e no significado; o investigador é o instrumento primário de recolha e análise; o processo é indutivo e o produto é descritivamente rico.

Os estudos de pesquisa qualitativa diferem entre si quanto ao método, à forma e aos objetivos (Neves, 1996). Godoy (1995) ressalta a diversidade existente entre os trabalhos qualitativos e enumera, tal como Merriam (2009), um conjunto de características essenciais capazes de identificar uma pesquisa desse tipo, a saber:

- a) O ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento fundamental;
- b) O caráter descritivo;
- c) O significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida como preocupação do investigador;
- d) Enfoque indutivo.

A expressão “pesquisa qualitativa” compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados e, tem por objetivo, traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social (Neves, 1996). Na sua maioria, os estudos qualitativos são feitos no local de origem dos dados e partem do pressuposto que é mais apropriado empregar a perspectiva da análise fenomenológica tratando-se de fenômenos singulares e dotados de um certo grau de ambiguidade (Neves, 1996).

O método qualitativo não é apenas um modo de pesquisa que atende a certas demandas, tem como finalidade criar um modelo de entendimento profundo de ligações entre elementos, ou seja, de falar de uma ordem que é invisível ao olhar comum (Turato, 2005). O autor salienta ainda que o método qualitativo é aquele que pretende entender como é que o objeto de estudo acontece ou se manifesta e não aquele que ambiciona o produto, os resultados finais matematicamente trabalhados.

Os métodos qualitativos trazem como contribuição ao trabalho de pesquisa uma mistura de procedimentos de cunho racional e intuitivo, capazes de contribuir para a melhor compreensão dos fenômenos (Neves, 1996).

Pinto (2004) realça que a pesquisa qualitativa em psicologia clínica realiza uma ciência de viabilidade, pois não pretende uma verificação direta dos resultados e conclusões mas visa explicar, e apontar para um sentido da realidade, do fenómeno ou do processo estudado.

Turano (2005) refere que o pesquisador qualitativo não pretende explicar as ocorrências com as pessoas, individual ou coletivamente, listando e medindo os seus comportamentos ou correlacionando quantitativamente eventos das suas vidas. No entanto, ele pretende conhecer a fundo as suas vivências e, que representações as pessoas têm dessas mesmas experiências de vida.

Godoy (1995) aponta a existência de, pelo menos, três diferentes possibilidades oferecidas pela abordagem qualitativa:

- a) A pesquisa documental – Constituída pela análise de materiais que não receberam qualquer tipo de análise ou que podem ser vistos, interpretados de uma forma nova e/ou complementar; permite o estudo de pessoas a que não se tem acesso físico e, para além disso, os documentos são uma fonte não reativa e especialmente propícia para estudos a longo prazo.
- b) O estudo de caso – O objeto do estudo de caso é a análise profunda de uma unidade de estudo. Visa a análise detalhada de um ambiente, de um sujeito ou de uma situação em particular. É o como e porquê de fenómenos.
- c) A etnografia – Oriundo da Antropologia, este método envolve longo período de estudo em que o pesquisador se estabelece numa comunidade e passa a usar técnicas de observação, contato direto e participação de atividades. A natureza dos fenómenos, o seu sentido, mais do que a forma em que esses se revestem, é o ponto fulcral deste tipo de investigação.

O estudo de caso, no âmbito das metodologias de investigação qualitativas, faz parte integrante deste trabalho, no qual se procedeu ao estudo de três casos, recolhendo,

estruturando e organizando a informação para, posteriormente, obter uma descrição profunda da entidade em análise e das suas circunstâncias. A finalidade não será de isolar e interpretar individualmente cada caso, mas sim investigar de forma intensiva com o intuito de desvendar princípios gerais relativos ao (s) fenómeno (s) em causa.

O objetivo da utilização do estudo de caso é a generalização analítica, não a empírica, que envolve a inferência lógica e não a inferência estatística (Foster, Gomm & Hammersley, 2000).

O estudo de caso refere-se a uma abordagem metodológica de investigação qualitativa especialmente adequada quando procuramos compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão, simultaneamente envolvidos, diversos fatores (Yin, 2012).

Segundo Ponte (2006, p.2):

“ (...) um estudo de caso visa conhecer uma entidade bem definida como uma pessoa, uma instituição, um curso, uma disciplina, um sistema educativo, uma política ou qualquer outra unidade social. O seu objetivo é compreender em profundidade o “como” e os “porquês” dessa entidade, evidenciando a sua identidade e características próprias, nomeadamente nos aspetos que interessam ao pesquisador. É uma investigação que se assume como particularística, isto é, que se debruça deliberadamente sobre uma situação específica que se supõe ser única ou especial, pelo menos em certos aspetos, procurando descobrir a que há nela de mais essencial e característico e, desse modo, contribuir para a compreensão global de um certo fenómeno de interesse.”

Stake (2000) refere que os estudos de caso são de grande valor uma vez que, para além de fazerem parte de uma metodologia científica, refinam as teorias e sugerem caminhos para estudos futuros. *“The purpose of a case report is not to represent the world, but to represent the case”* (Stake, 2000, p.448).

Contudo, Yin (2012) salienta que os estudos de caso têm na sua inerente subjetividade a sua principal debilidade (Martins, 2004). Este é o principal argumento utilizado pelos apologistas das ciências quantitativas como único método científico válido para ciências sociais e humanas, pois só um método quantitativo respeita os conceitos de precisão, rigor e objetividade (Yin, 2012). Acrescenta que, esta referida subjetividade assenta na crítica à não possível generalização dos resultados obtidos através de métodos qualitativos, à conseqüente incapacidade de testar a validade do estudo e por, raramente, fornecer uma solução para o problema diagnosticado.

A informação tratada num estudo de caso depende, em grande escala, da análise e interpretação pessoal de determinado investigador, sustentando a noção de subjetividade, muitas vezes rotulada a esta metodologia, como referem Biklen e Bogdan (1994).

De forma a reduzir as lacunas apresentadas por este tipo de metodologia, Yin (2012) sustenta que a validade de um estudo de caso assente numa coerente comparação entre as teorias e a matéria em questão. O autor refere ainda que há que ter um exaustivo e consistente suporte teórico adotado no momento de explorar, descrever, analisar e, posteriormente, interpretar um estudo de caso.

Yin (2012) salienta que o objetivo de um estudo de caso não é prever, pelo que todos os investigadores que utilizem essa metodologia deverão abstrair-se dessa finalidade.

Biklen e Bogdan (1994) acrescentam que a investigação qualitativa é descritiva e que a função deste método é explorar e descrever com o intuito de apresentar uma nova perspectiva ou sustentar uma já existente.

Por fim, os autores (Yin, 2012; Biklen & Bogdan, 1994) concordam que os resultados devem ser apresentados de forma narrativa descritiva e interpretativa, não recorrendo à apresentação de valores “crus”, sem interpretação da relação entre dados e componentes – deve-se tentar chegar ao único e ao particular.

## **2. Objetivos do Estudo**

Após caracterização metodológica do estudo, apresentando as suas particularidades, debilidades, e forma de as contornar, iremos definir quais os objetivos que nos orientaram ao longo deste trabalho e que definiram tudo o que até aqui foi explorado e exposto.

Como objetivo geral, definimos a exploração da qualidade das relações de vinculação e a presença de esquemas iniciais desadaptativos procurando analisar até que ponto estes se associam.

Como objetivos específicos, delineamos os seguintes:

- I. Analisar quais os diferentes estilos de vinculação nos três sujeitos adultos, através da Escala da Vinculação do Adulto (Canavarro, 1995);
- II. Verificar a existência de esquemas iniciais desadaptativos e quais, nos três sujeitos, através do Questionário de Esquemas de Young – versão reduzida (Cazassa, 2007);
- III. Analisar, através do Rorschach, as competências sociais, afetivas e emocionais dos três sujeitos;
- IV. Explorar os dados recolhidos através dos diferentes instrumentos, integrando esta informação com a recolha em contexto clínico e, desta forma, ensaiar associações entre os três participantes.

## **3. Método**

### **3.1. Participantes**

Num estudo de caso, a escolha da amostra adquire um sentido muito particular, de facto a seleção da amostra é fundamental, pois constitui o cerne da investigação. Apesar da seleção da amostra ser extremamente importante, Stake (2000) adverte que a investigação, num estudo de caso, não é baseada na amostragem.

Quando foi realizado o estágio curricular, tivemos a oportunidade de acompanhar diferentes casos. Entre os casos atribuídos (seis casos de 5 mulheres e 1 homem, o qual acabou por abandonar, precocemente, o processo terapêutico) optamos por selecionar três mulheres para a realização do presente estudo. O motivo pelo qual foram escolhidas prende-se com o facto de, apesar de apresentarem diferentes problemáticas (vítima de violência doméstica, perturbação de ansiedade generalizada e depressão) por se encontrarem no contexto da psicoterapia, as três apresentavam uma base problemática comum: fracas relações familiares resultando numa falta de apoio emocional e dependência dos outros – levando a uma falta de autonomia e a presença de padrões rígidos e inflexíveis de comportamento. Procuramos aprofundar, ao longo do trabalho psicoterapêutico, todas estas questões o que, eventualmente, acabou por resultar e ser compilado neste trabalho.

Do nosso estudo de caso fazem então parte 3 participantes – 3 mulheres – com idades compreendidas entre os 23 e os 57 anos de idade, com escolaridade que varia entre o ensino primário e a frequência universitária.

### **3.2. Dispositivos de Avaliação**

Como forma de avaliação, foram utilizados dispositivos que iam ao encontro dos objetivos previamente estabelecidos. Nos pontos seguintes irão ser descritos os seguintes instrumentos de avaliação: Teste Projetivo Rorschach, Escala de Vinculação do Adulto e Questionário de Esquemas de Young.

#### **3.2.1. *Teste Projetivo Rorschach***

O teste de Rorschach é uma prova projetiva criada pelo suíço Hermann Rorschach em 1921. Esta prova é composta por 10 pranchas, apresentando diversos estímulos que se estruturam de modo diferente, proporcionando e facilitando a evocações de várias imagens mentais. As respostas do sujeito devem ser formuladas através de experiências passadas e do seu modo pessoal de reagir e organizar as situações.

A nossa metodologia de aplicação, cotação e interpretação do Rorschach é caracterizada pela abordagem psicanalítica tradicional, seguindo as orientações de Chabert (2000, 2003).

O método do Rorschach consiste na interpretação de manchas de tinta – que foram produzidas ao dobrar um papel com um borrão de tinta no centro pelo que são simétricas – em dez pranchas standardizadas, que variam entre o cinza, preto e várias cores (Bohm, 1979).

Através da percepção que o indivíduo tem das diversas manchas, ele é induzido a revelar o seu mundo particular e a projetar os seus sentimentos (Bohm, 1979).

Para resolver o problema, o sujeito utiliza os processos perceptivos, inicialmente, a visão capta o estímulo na sua totalidade ou seleciona determinadas partes da mancha, o que implica a focalização da atenção (Sakamoto, Lapastini & Silva, 2003).

Posteriormente, deve decidir com o que se assemelham as partes selecionadas, trabalho no qual as impressões perceptivas das características do estímulo são formadas e comparadas com as impressões de objetos gravados na memória (Sakamoto, Lapastini & Silva, 2003).

Finalmente, o indivíduo deve avaliar se existem inter-relações e quais são elas, entre as impressões formadas (Sakamoto, Lapastini & Silva, 2003).

Bohm (1979) diz-nos que a técnica projetiva do Rorschach permite a manifestação psíquica dos conteúdos internos da personalidade por ativar a vida pulsional dos sujeitos.

O teste Rorschach, com seu rico material interpretativo, pode contribuir muito na compreensão das dificuldades psicológicas apresentadas pelo indivíduo, assim como no discernimento do seu potencial de recursos afetivos, cognitivos e integradores-criativos (Sakamoto, Lapastini & Silva, 2003).

Chabert (2003) finaliza referindo que, após anos de prática e experiência em traduções projetivas das condutas psíquicas, podemos interpretar, através do Rorschach, elementos específicos destas organizações psicopatológicas: as qualidades singulares da representação de si (limites) e das representações de relações (dependência), a organização dos afetos e suas representações.

Quanto à administração da prova, antes da sua aplicação, deve-se explicar ao indivíduo avaliado que existe a regra da não-omissão, ou seja, que o sujeito tem de dizer tudo aquilo que poderia ver nas manchas de tinta, explicando que existe liberdade de resposta e que a prova não tem tempo limite (Chabert, 2000).

A aplicação da prova requer três momentos: aplicação espontânea, inquérito e prova de escolhas.

Na aplicação espontânea é explicada a prova e dada a instrução, mostra-se o primeiro cartão e inicia-se o cronómetro. A partir deste momento, o psicólogo não pode intervir mais, a não ser em casos como dúvidas/perguntas do sujeito. Durante a aplicação espontânea são anotados o tempo de latência (desde o momento da entrega do cartão até ao momento em que começa a responder), o tempo do cartão (que vai desde o 1º momento em que se entregou o cartão até ao momento em que se recolhe) e, por último, o tempo total da prova (desde o 1º cartão até ao último). É necessário anotar todas as respostas do sujeito.

Na fase do inquérito, deve-se questionar o sujeito acerca do que o fez pensar nas respostas que deu.

Poderá ainda surgir outra fase entendida como inquérito aos limites. Procede-se a este inquérito quando certos tipos de resposta estão absolutamente ausentes do protocolo (Chabert, 2003). A autora acrescenta que, numa perspetiva mais sistemática e excessiva, o teste dos limites tem como objetivo suscitar as reações nas direções evitadas até aí pelo sujeito. Neste caso, procedemos ao inquérito aos limites quando não foram dadas algumas respostas consideradas banais (cartões III e V) o que permite discernir se, por

um lado, o sujeito é sensível a uma sugestão mínima e, por outro lado, se tem uma adaptação de base a uma realidade socializada (Chabert, 2003).

Por último, na prova das escolhas, os cartões são espalhados em cima da mesa e o sujeito é questionado sobre quais os cartões que gostou mais e os que gostou menos, justificando essa mesma escolha. Esta prova permite um desenvolvimento de respostas previamente fornecidas, oferecendo uma maior liberdade para verbalizar e reformular as experiências agradáveis, mas também as rejeições.

### **3.2.2. Escala de Vinculação do Adulto (EVA)**

A Escala de Vinculação do Adulto (EVA) (cf. Anexo 2) foi traduzida e validada para a população portuguesa por Canavarro em 1995. A EVA é a adaptação da *Adult Attachment Scale* de Collins e Read (1990) a qual foi criada com o intuito de ultrapassar as limitações inerente ao instrumento proveniente do modelo das três dimensões (Hazan & Shaver, 1987) já referido no Capítulo 1 da presente Dissertação.

A escala é composta por 18 afirmações, agrupadas em 3 dimensões, cada uma constituída por 6 itens. Os itens deverão ser cotados de 1 a 5, numa escala tipo *Likert*, que varia de nada característico em mim a extremamente característico em mim (Canavarro, Dias & Lima, 2006).

Segue um quadro, adaptado de Canavarro, Dias e Lima (2006) das dimensões e dos itens pertencentes a cada dimensão:

**Quadro 6** – As três dimensões da EVA e respectivos itens

Dimensões	Itens					
Ansiedade	9	10	3	11	15	4
Conforto com a proximidade	12	1	14	6	8	13
Confiança nos outros	18	2	16	17	7	5

Canavarro, Dias e Lima (2006) explicam que a dimensão 1, *Ansiedade*, se refere ao grau de ansiedade sentida pelo sujeito, relacionada com questões interpessoais de receio de abandono ou de não ser querido/desejado; a dimensão 2, *Conforto com a Proximidade*, diz respeito ao grau em que o indivíduo se sente confortável com a aproximação e intimidade; por fim, a dimensão 3, *Confiança nos Outros*, diz respeito ao grau de confiança que têm nos outros, tal como, na disponibilidade desses, quando sentida como necessária.

Quanto ao tipo de vinculação a que cada dimensão corresponde, os autores explicam que o grupo relativo ao perfil *Seguro* sente-se confortável com a proximidade, é capaz de confiar nos outros e não sente especial receio de ser abandonado; o grupo correspondente ao perfil *Evitante* não se sente confortável com a proximidade, não confia nos outros e não sente receio especial em ser abandonado; por fim, o grupo correspondente ao perfil *Preocupado* não se sente confortável com a proximidade, não confia nos outros e sente um grande receio com a possibilidade de ser abandonado (Canavarro, Dias e Lima, 2006).

Para obter as pontuações nas 3 dimensões da EVA, os itens da escala devem ser cotados de 1 a 5, tendo em atenção os itens que são cotados de forma invertida. Após a cotação dos itens, deve ser feita a soma do conjunto de itens que compõem cada dimensão, dividindo a pontuação obtida pelo número de itens (Canavarro, Dias e Lima, 2006).

Encontram-se, em anexo, dois quadros referentes às médias estabelecidas por Canavarro, Dias e Lima (2006): estatística descritiva para as dimensões da EVA (cf. Anexo 3) e média das dimensões da EVA para o tipo de vinculação estabelecido (cf. Anexo 4). É a partir destes quadros que se estabelece o tipo de vinculação presente em cada um dos casos.

Os direitos à realização da pesquisa, com a utilização da Escala de Vinculação do Adulto, foram solicitados à Professora Dr.<sup>a</sup> Canavarro, da qual autorização se encontra anexada (cf. Anexo 5).

### 3.2.3. *Questionário de Esquemas de Young (QEY) (versão reduzida)*

O *Young Schema Questionnaire – short form*, traduzido (Cazassa, 2007) para Questionário de Esquemas de Young (QEY) – versão reduzida (cf. Anexo 6), pretende avaliar os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EID's). É composto por 75 afirmações, ao contrário da versão original composta por 205 afirmações (Young, 2003), com resposta sob a forma de escala de tipo *Likert* de 1 a 6, variando entre “não me descreve de modo algum” e “descreve-me perfeitamente”.

Como já foi explorado no capítulo 2, referente a esta temática, Young (2003) havia estabelecido 18 EID'S, categorizados em 5 domínios diferentes. Para esta versão do QEY, os esquemas foram reduzidos para 15, a saber:

- Privação emocional;
- Abandono;
- Desconfiança/ Abuso;
- Isolamento Social;
- Defectividade/ Vergonha;
- Fracasso;
- Dependência/Incompetência;
- Vulnerabilidade a dores e doenças;
- Emaranhamento;
- Merecimento;

- Autocontrole e Autodisciplina insuficientes;
- Subjugação;
- Autossacrifício;
- Inibição Emocional;
- Padrões Inflexíveis.

O resultado do questionário é obtido através da soma de pontos que levarão, conseqüentemente, aos esquemas mais pontuados. Para uma pontuação mais global, a nível dos domínios de esquema, encontra-se a média através da soma dos itens que constituem cada domínio e, conseqüente, divisão pelo número dos mesmos.

Para a realização desta análise e utilização do instrumento, foi solicitada a autorização junto do Instituto de Terapia do Esquema, em Nova Iorque, do Dr. Jeffrey Young, o qual deu o seu parecer positivo encontrando-se o mesmo em anexo (cf. Anexo 7).

### **3.3. Procedimentos**

Inicialmente foi descrito aos participantes o estudo que se pretendia realizar e qual o objetivo da sua participação. Após explicação e esclarecimento de eventuais dúvidas, foi solicitada a participação dos mesmos, salvaguardando a sua confidencialidade. A autorização por parte dos participantes foi dada através do Consentimento Informado que se encontra em anexo (cf. Anexo 8) e, por motivos éticos de confidencialidade, os nomes dos participantes não se encontram no documento anexado, apenas no original.

O período de administração dos dispositivos ocorreu entre Maio e Julho de 2011, no decorrer do acompanhamento psicológico dos participantes, realizado entre Outubro de 2010 e Julho de 2011, na Clínica Pedagógica de Psicologia (CPP) da Universidade Fernando Pessoa (UFP), no âmbito do estágio curricular.

Foram respeitados os procedimentos próprios de cada dispositivo de avaliação, seguindo as instruções dos mesmos.

As provas foram administradas em momentos diferentes do processo terapêutico, ou seja, foi solicitada a presença das participantes fora do contexto de consulta, não comprometendo assim o acompanhamento psicológico.

Uma vez que, para além de ter sido o primeiro estudo realizado com pacientes da CPP e nas instalações da mesma, foi solicitada autorização à Comissão de Ética da UFP, a qual se encontra em anexo (cf. Anexo 9).

Como forma de recolha de informação, utilizamos os seguintes métodos: anamnese, diário de bordo e observação, que irão de seguida ser apresentados. Estes métodos decorreram durante o processo terapêutico uma vez que se revelaram benéficos para o mesmo.

A anamnese trata-se de uma forma de entrevista clínica, neste caso longa e semiestruturada, a qual foi composta sob a orientação da Professora Doutora Ana Gomes. Encontra-se, em anexo, um exemplar da mesma (cf. Anexo 10). Macedo e Carrasco (2005) consideram a entrevista clínica como uma “*técnica de conversação que tem como objetivo fundamental possibilitar ao psicólogo buscar informações ou dados a respeito do seu cliente*” (Macedo & Carrasco, 2005, pp.19). Os autores acrescentam que a entrevista tem por finalidade fazer um levantamento de informações que possibilite relacionar acontecimentos e experiências, fazer inferências, estabelecer conclusões e tomar decisões.

O diário de bordo foi a forma que encontramos de organizar a informação ao longo de todo o processo terapêutico, auxiliando não só na preparação de consultas como também no plano de intervenção. Condensando toda a informação recolhida, foi um meio de aprofundar as histórias de vida das pacientes, as suas posturas e também de refletir acerca das problemáticas que iam revelando.

A observação clínica direta decorreu ao longo de todo o processo terapêutico, sendo um meio privilegiado de obter informação e de melhor conhecer aquilo que nos é retratado, verificando também a sua coerência e consistência. Podemos dizer que a observação é o

produto de uma visão vasta e atenta de cada caso que permite ter acesso ao comportamento verbal e não-verbal. Como referem Britto, Oliveira e Sousa (2003), a pesquisa em contexto terapêutico, através da observação direta e da análise de dados clínicos, pode ampliar o nosso conhecimento do fenómeno.

Antes de procedermos à apresentação dos casos em estudo, pretendemos reforçar a ideia de que a intenção, com este trabalho, não foi criar nenhum tipo de relação entre a vinculação, os esquemas e a psicopatologia – a presença desta última adquire apenas relevo como pano de fundo de um panorama em muito superior.

No entanto, como revisto nos capítulos anteriores, a presença de condições psicopatológicas surge quase como o produto de condições adversas adquiridas precocemente – geraram vulnerabilidade e propensão para o desenvolvimento de psicopatologia. Como tal, encontramos, nos três casos estudados, condições psicopatológicas pelo que, consideramos importante referenciar em cada caso qual o motivo que levou estas participantes a procurarem acompanhamento psicológico definindo, brevemente, a psicopatologia associada a cada um deles, já que todos fizeram parte de um processo psicoterapêutico. Este trabalho é apenas uma parte desse mesmo processo, um complemento que ajuda a compreender melhor cada caso.

## **4. Caso S**

### **4.1. Anamnese**

S., sexo feminino, 23 anos de idade, natural de Águeda e Mestre em Ciências da Educação. Vive com a irmã mais nova, a mãe e o padrasto. Filha de pais divorciados, desde os seus 5 anos de idade, S. refere que não se recorda de quase nada da sua infância.

S. chega-nos ao contexto psicoterapêutico com queixas como choro fácil, tristeza, apatia e falta de motivação devido a uma possível rutura da relação afetiva que mantinha há 8 anos. Este estado de espírito era sentido pela cliente desde há pelo menos 3 meses.

A memória mais precoce que foi evocada remete para a altura do divórcio dos pais, quando o seu pai se foi despedir dela à escola levando um urso de peluche. Só voltou a ver o pai um ano depois (que emigrou para o Luxemburgo por motivos financeiros) apesar de manterem contacto telefonicamente.

O pai constituiu família no Luxemburgo, mantendo até hoje a mesma relação, da qual surgiram duas filhas. A memória que tem dos seus pais juntos, ambos trabalhadores na área da restauração, é de que ficava quase sempre sózinha em casa, com a sua irmã, 2 anos mais velha, acordando a meio da noite a chorar não tendo ninguém adulto para a reconfortar. Lembra que tinha medo de ficar sózinha de noite e que muitas vezes fazia “birras” para ir com os pais para o trabalho acabando por adormecer nesse local.

Desde bebé que ficava com a mãe nos locais de trabalho (restauração) da mesma e, posteriormente, aos 3 anos, começou a frequentar a pré-escola. No intervalo de tempo entre a ida para a pré - escola (de manhã) e a vinda para casa dos pais (de noite) ficava entregue aos cuidados de uma ama, que as deixava em casa depois do jantar, estando os pais presentes ou não. Estes cuidados mantiveram-se até à conclusão da escola primária. Recorda que foi com a ama que aprendeu a cozinhar, a arrumar a casa, a ter hábitos e regras de estudo, entre outras tarefas diárias.

Após um ano do divórcio, a mãe de S. encontrou um novo companheiro com o qual manteve uma relação de 3 anos. Esta foi pautada por violência doméstica, exercida sobre a mãe, nunca sobre S. ou a irmã, violência à qual assistiam, impotentemente. S. refere que a essa vivência associa sentimentos de tristeza, revolta e medo. Desta relação surgiu uma irmã que, atualmente, tem 13 anos.

Na área de residência eram vistas como as “coitadinhas” e, embora tendo a possibilidade de ir para o Luxemburgo viver com o pai, S. refere que não queria deixar a mãe sozinha.

Após situações de extrema violência, inclusive ameaças com arma de fogo, a separação sucedeu-se de forma complicada, tendo a família que recorrer ao auxílio de apoio social, mudando de casa e de cidade. No entanto, muitas dívidas ficaram para trás, devido ao

ex-companheiro da mãe. Isso resultou em constantes visitas da polícia e de fiadores, às quais S. se limitava a dizer, quase como rotina, “*não posso responder, não sei de nada, sou menor*”. Acrescenta ainda que sempre se sentiu “*à parte*” de toda a gente, mesmo numa nova cidade, em que não podia falar com ninguém e onde sentia que carregava “*o peso do mundo às costas*”. S. confessa que “*ainda hoje sinto medo que ele volte para buscar a filha e para nos fazer mal*”.

A relação de S. com a mãe sempre foi muito próxima, especialmente após o divórcio, eram só as três (“*só podíamos contar umas com as outras*”). S. relembra que a primeira ida ao Luxemburgo foi muito dolorosa pois não queria deixar a mãe sózinha, “*era muito agarrada a ela*”. Outro momento marcante foi o nascimento da irmã (proveniente da relação de abuso) da qual sempre teve muitos ciúmes. O facto de ter assistido a tanta violência exercida sobre a mãe, desejando sempre ajudá-la e protegê-la mas em vão, gerou sentimentos de pena e de raiva, nunca compreendendo o “*porquê de ela não ter saído de lá mais cedo*”. Vê a mãe como “*uma mulher de sucessos, que atravessou diversas adversidades*”.

No entanto, de há 10 anos para cá a mãe mantém uma relação amorosa com outro companheiro, o qual é tido como a causa das mudanças na relação que, desde então, tem tido com a mãe.

O facto de até ali serem tão ligadas começou a interferir nessa nova relação da mãe, o companheiro demonstrava ciúmes em relação a S. e à irmã, comprometendo a relação das filhas com a mãe, acabando por gerar diversas discussões. Perante esta situação, S. começou a afastar-se, referindo que a mãe também ajudou a criar esse afastamento. S. sentiu mesmo a obrigação de se afastar para que a relação da mãe corresse bem. Pensa que ambos investiram na irmã mais nova, descurando S. e a irmã (“*esqueceram-se de nós, mais de mim*”). Considera que, sendo a filha do meio, não tinha tanta atenção como as outras duas. Refere ainda que a irmã mais velha sempre foi “*a mais querida*” relatando um episódio que a marcou como sendo a menos favorecida: no funeral da avó materna, esqueceram-se de S. na cerimónia, a irmã mais velha é que teve que lembrar a mãe que S. não estava presente no regresso a casa. Até aos dias de hoje, sente que há

uma maior compreensão e preocupação com as suas irmãs, em detrimento de si própria. Tenta justificar essas atitudes por se considerar mais independente. Contudo, sente raiva pela diferença de tratamento.

Caracteriza a relação com a mãe como “*unida mas não demonstrada*”. Não existe troca de sentimentos nem manifestação de afectos (eg. não se cumprimentam, não consegue dizer “*gosto de ti*” da mesma forma que nunca ouviu o mesmo).

S. considera que a mãe adota uma postura crítica, negativa, desencorajadora e sem expectativas em relação a S., o que levou a em sentimentos de inferioridade e a uma vida pautada por comparações (eg. comparação de notas na escola, nunca era suficientemente boa aluna – a irmã mais velha sempre foi melhor em tudo; falta de capacidades para o curso que escolheu; falta de competências para exercer a profissão).

Das características da relação com a mãe S. reforça que “*muitas das fraquezas que eu tenho partem do facto de ela (mãe) nunca ter estado presente e, quando estava, era para me deitar abaixo*”.

Descreve o seu padrasto como sendo “*tudo aquilo que eu não gosto num homem*” e que a atitude da sua mãe, perante o mesmo, é de submissão, “*faz tudo aquilo que ele quer*”, o que a revolta apesar de considerar que adotou a mesma postura com o seu próprio namorado (relação que mantém há 8 anos). Atualmente, não há nenhum tipo de relação com o padrasto, não se falam e evita estar na sua presença.

Relativamente à relação com a irmã mais velha, S. conta que sempre se sentiu inferior devido às constantes comparações, nas quais S. “*nunca era suficientemente boa, ou quando era, ninguém dava valor*”. Segundo S., os pais sempre a pressionaram para ser igual à irmã mais velha (responsável, carinhosa, boa aluna), o que a revoltava pois “*o facto de ser diferente dela, não queria dizer que fosse inferior a ela*”. Mediante estes sentimentos de inferioridade, que começaram a ser sentidos na adolescência, a relação até então era boa “*só podíamos contar uma com a outra, estávamos sempre juntas*”;

atualmente não há muita comunicação, considera que *“os feitos não se dão”* e que a irmã continua a ser *“a melhor em tudo, é a filha perfeita”*.

Quanto à relação com o pai, para além do episódio já referido da despedida, as memórias que tem são já no Luxemburgo. Os momentos de viagem sempre foram de grande sofrimento uma vez que decorriam pelas alturas festivas (Páscoa e Natal) e o seu desejo era ficar com a mãe. No entanto, recorda que depois de lá estar *“estava bem e era bem recebida”*. Considera que a relação com o pai é boa, mas por este estar longe: *“se estivesse perto seria terrível pois ele (pai) sempre quis que eu fosse à imagem dele, nunca me deu muito espaço para ser eu própria”*.

A relação com o seu namorado, que dura há 8 anos, é pautada por sentimentos de inferioridade e medo de o perder. S. adotou uma postura submissa, dependente, exigente e desesperada, o que resultou numa grande insegurança, desconfiança e num estado de alerta constante. Conheceram-se quando tinham 14 anos de idade, na escola, e desde então mantêm uma relação amorosa. S. refere que desde o início o passou a encarar como o seu único suporte, já que em casa a convivência era cada vez mais complicada e não havia partilha nem conversas com mais ninguém, a não ser com o seu namorado. Cresceram juntos, passavam o tempo livre na companhia um do outro e usufruíam de férias em família. Neste sentido a relação pode ser caracterizada através das próprias afirmações de S.: *“ele é o pilar da minha vida”*, *“sem ele não sei viver”* e *“não tenho memórias antes dele e não vejo futuro depois dele”*. Ao longo dos anos a relação passou por diferentes fases, inclusive tentativas de rutura, por parte do namorado, as quais não eram bem-sucedidas pois S. implorava para que *“não a deixasse”*.

Como já foi referido, S. sempre se sentiu *“à parte”* no meio em que se inseria, sempre foi muito reservada (*“não queria que soubessem da nossa vida, tinha que explicar muita coisa que me magoava”*) e considera que *“fui obrigada a crescer rápido”*.

A adaptação à escola decorreu sem problemas, mas desde cedo que recorda dar sempre muito valor às amizades e que sofria muito quando alguém a desiludia, padrão esse que se mantém até aos dias de hoje, considerando que *“dou sempre mais aos outros do que*

*aquilo que eles me dão a mim*”. Acrescenta que, em relação às amizades, “*deve receber na mesma medida que dá*” e quando tal não acontece interpreta como “*não me dão valor*”.

O percurso na faculdade sucedeu-se sem problemas, sempre foi boa aluna e tinha amigos próximos que a apoiavam. A escolha do curso não foi bem aceite pela mãe (eg. “*tu não tens jeito nenhum para isso*”) nem pelo pai (eg. “*então, porque não vais para cozinheira ou assim?*”) desvalorizando os seus interesses e não demonstrando qualquer tipo de expectativa em relação a si. Por um lado, S. refere que quis tirar o curso para provar aos pais que era capaz e, por outro lado, para provar a si própria que era capaz de o fazer. Da mesma forma que não existiam expectativas em relação ao seu ingresso no Ensino Superior, também não foi valorizado aquilo que conseguiu conquistar.

Após os procedimentos de avaliação protocolados pela CPP, estabelecemos o seguinte diagnóstico, segundo o DSM – IV – TR (2006), mediante a presença dos sintomas que se seguem:

### **Episódio Depressivo Major**

- 1) Humor depressivo durante a maior parte do dia, quase todos os dias, indicados ou pelo relato subjetivo (por exemplo, sente-se triste ou vazio) ou pela observação de outros (por exemplo, parece choroso);
- 2) Diminuição clara do interesse ou prazer em todas, ou quase todas, as atividades, durante a maior parte do dia, quase todos os dias (indicado pelo relato subjetivo ou pela descrição de outros);
- 3) Perda de peso, quando não está a fazer dieta, ou aumento de peso significativos (por exemplo, uma alteração de mais de 5% do peso corporal num mês), ou diminuição ou aumento do apetite quase todos os dias;

- 4) Agitação ou lentificação psicomotora quase todos os dias (observável por outros e não meramente pelo relato subjetivo de se sentir agitado ou lento);
- 5) Fadiga ou perda de energia quase todos os dias;
- 6) Sentimentos de desvalorização ou culpa excessiva ou inapropriada (que pode ser delirante) quase todos os dias (não meramente autocensura ou sentimentos de culpa por estar doente);
- 7) Diminuição da capacidade de pensamento ou da concentração, ou indecisão, quase todos os dias (ou pelo relato, ou pela observação dos outros);

Foram preenchidos os critérios suficientes para o estabelecimento do diagnóstico acima descrito, e procedeu-se ao planeamento da intervenção.

## **4.2. Análise Quantitativa do Rorschach**

O protocolo do Rorschach de S. encontra-se em anexo (cf. Anexo 11), juntamente com o psicograma (cf. Anexo 12) e a prova complementar de escolhas (cf. Anexo 13).

### **4.2.1. Traços salientes do Psicograma**

O número de respostas dadas por S. (10) é considerado abaixo da média das respostas esperadas, que seria entre 20 e 30. O tempo total de realização da prova, 35 minutos, revela-se um tempo acima da média (20 a 30 minutos), especialmente tendo em conta a escassa produção de respostas para um tempo tão alargado, com um tempo médio de resposta de 1 minuto e 8 segundos de tempo médio de latência.

Em relação aos modos de apreensão, a percentagem apresenta um valor de respostas globais acima da média (100% para um intervalo de 20% a 30%), o que pode revelar algum conformismo perante o social. Contrariamente com a percentagem de G, as respostas de detalhe corrente (D) apresentam-se como inexistentes não revelando

curiosidade de exploração perante detalhes, um interesse menor pelo concreto, pelo factual, reforçando essa ideia pela fraca presença de banalidades (3). A presença de uma resposta de interpretação de detalhe branco (dbl) leva, não a uma abordagem da mancha em si, mas a uma centração no plano que lhe serve de fundo. Pode revelar carências afetivas ou mesmo sentimentos de abandono, de vazio e de falta. Segundo Chabert (2003), é possível que os sujeitos se sintam atingidos por aquela lacuna que o branco significa, a qual é vivenciada como falta fundamental, uma carência verdadeira nas primeiras relações com a mãe, deixando a insatisfação a sua marca de insuficiência, de raiva e de incompletude.

Quanto aos conteúdos, a percentagem de A (conteúdo animal) encontra-se ligeiramente acima da média (50 % num intervalo de 30 a 45%), o que pode revelar superficialidade e rigidez nas relações, a utilização de uma carapaça social como defesa maior, utilizada para evitar o contato autêntico, a relação verdadeira (Chabert, 2003). A percentagem de H, considerado um índice de socialização, encontra-se ligeiramente acima da média (20%) contudo, apenas umas das duas respostas H é que surgiu de forma espontânea uma vez que a outra resposta foi no contexto do Inquérito dos Limites. O que nos sugere é que tem aptidão para reconhecer a sua identidade subjetiva.

### **4.3. Análise Qualitativa do Rorschach**

#### **4.3.1. Análise do nível da socialização**

Dá-nos a possibilidade de considerar como é que o sujeito se aproxima do outro e como mantém uma vida de relação.

##### *4.3.1.1. Socialização em superfície*

**A% = 50%**

O A%, considerado um índice de conformismo, situa-se acima da média (média de 30 a 45%), o que pode significar a utilização de uma carapaça social como defesa a qual é utilizada para evitar o contacto autêntico, a relação verdadeira. Pode também revelar uma adaptação social superficial e rígida o que é também justificado pela presença das 3 banalidades e consoante observação clínica.

#### 4.3.1.2. *Socialização em profundidade*

D% = 0

A ausência de respostas D pode significar alguma dificuldade em investir no pormenor e explorar a realidade, assim como, a ausência de um pensamento analítico e discriminativo. É de referir a presença de uma resposta dbl, que não é comum, a qual codifica a interpretação do detalhe branco. Esta interpretação pode significar sentimentos de perda, de falha, de vazio, projetando tudo isso através da interpretação daquilo que falta. As tentativas de preencher o branco são tentativas de preencher esse vazio sentido. Revela também carências afetivas assim como possíveis problemáticas no que se refere a relações precoces com a imagem materna. Indica sujeitos pouco confiantes e inseguros, o que é confirmado também através da observação clínica e postura no contexto psicoterapêutico.

Os F+ (75%) estão dentro da média (30 a 95%), o que pode significar funcionamento coerente, adaptado e integrado no princípio da realidade.

Os K's (2), que revelam a capacidade de identificação com o outro e o reconhecimento das suas diferenças e semelhanças, demonstram que a forma como o outro é representado na relação e a capacidade de elaborar e resolver conflitos na mesma está comprometida e com dificuldades. É de referir que a resposta na prancha III surgiu em consequência do Inquérito dos Limites e não pela espontaneidade individual, o que pode significar a existência de alguma dificuldade não só em perceber a imagem humana sem ambiguidades mas também em projetar a possibilidade de uma relação humana. A outra resposta K surge na prancha VII, as quais são poucas e pobres, pressupondo dificuldades na representação da relação humana.

O H% (20%) que assinala a aptidão do sujeito para reconhecer a sua identidade subjetiva, situa-se ligeiramente acima da média (12 a 18%). Contudo, entre duas respostas H, uma delas refere-se à prancha III, retirada no contexto do Inquérito dos Limites, não tendo por isso sido uma resposta espontânea. A outra resposta H surgiu voluntariamente. Desta forma, pode significar alguma dificuldade na elaboração da

representação de si, do outro, reconhecê-lo e empatizar com o mundo humano. O índice de socialização em profundidade pode estar comprometido, de alguma forma diminuído, o que é reforçado pela ausência de Hd. Referenciamos ainda a presença de um conteúdo híbrido na prancha IV. Os conteúdos híbridos – metade humano metade animal – indicam-nos problemáticas de identidade, de uma grande fragilidade da imagem de si.

$$FC = 5 \quad C = 5 \quad CF = 1 \quad \boxed{FC < C+CF}$$

O facto de FC ser menor que C+CF significa que o sujeito pode ter alguma dificuldade em controlar os afetos, revelando fragilidade da referência formal e dos mecanismos de defesa perante os afetos. Desta forma, existe instabilidade no domínio afetivo, sugestionabilidade, vulnerabilidade e imaturidade.

De acordo com todos os factores referidos, é de salientar uma socialização em profundidade comprometida, revelando dificuldades ao nível da projeção da relação humana e da relação empática com o outro o que pode estar associado a fragilidades de vinculação. O tipo de socialização mantido é o superficial, sob um registo funcional e adaptado, o que nos indica que o sujeito foi capaz de recorrer a esquemas sociais e culturais que funcionam como uma “carapaça” exterior para que, defensivamente, se tornasse aceite pelos outros (concomitante com a observação clínica).

#### **4.3.2. Análise da dinâmica afetiva**

##### *4.3.2.1. Adaptação do sujeito*

Apesar de a atitude ter sido no geral colaborante, o investimento de S. foi pautado por algum defensismo uma vez que só deu uma resposta por prancha e procurou sempre estabelecer uma ligação com o que havia visto na prancha anterior. O discurso foi, por vezes, abstrato, assim como, a verbalização foi meramente descritiva perante as manchas e as cores, não havendo grande investimento.

#### 4.3.2.2. Comparação do TRI com a FC

TRI = 2K: 13,5 C

O TRI (Tipo de Ressonância Íntima) indica-nos a atitude do sujeito consigo e para com os outros. O resultado acima apresentado revela um tipo Extroversivo Misto mas com os determinantes Cor (C) extremamente expressivos. O pólo K é igual a 2, o que não é muito expressivo, até porque, como já anteriormente descrito, uma das respostas K remete para o Inquérito dos Limites. O que domina exponencialmente é o pólo Cor, o que pode revelar que o sujeito tem pouca capacidade de mentalização e de reflexão, é emotivo, instável e submetido ao sentimento. Verificamos a existência de 4 C' que dão conta de alguma sensibilidade depressiva, inquietude e ansiedade difusa.

A presença de unicamente 2 K's, juntamente com a existência de FC <C+CF, revela que o indivíduo terá alguma dificuldade em controlar os afetos, um possível sobre investimento das sensações e da sua utilização como estratégia defensiva.

FC = 2K: 0E

O TRI e a FC (Forma Complementar) vão no sentido inverso, o que significa que existe conflito intra-psíquico, há a consciência do facto de ter problemas.

Através da análise de duas cinestésias pequenas apresentadas (kan- movimento animal), pode-se inferir que o sujeito desloca a projeção da relação para conteúdos animais. Esta projeção tem um papel defensivo, pois tem menos implicações projetadas a relação animal do que a humana, o que pode estar associado a afetos depressivos e a uma valência abandonica precoce.

#### 4.3.2.3. Análise de Conteúdos

Ao nível dos conteúdos A% está acima da média, como já foi referido, e verifica-se também algumas respostas de conteúdo abstração. O facto de A% estar acima da média indica-nos a utilização de um verniz social que permite a manutenção de uma socialização em superfície, dando também conta de imaturidade ao nível do pensamento

cognitivo e afetivo. No mesmo sentido, H% revela dificuldades de representação de si próprio, dos outros e das relações, assim como, a presença de um conteúdo híbrido revela problemáticas ao nível da identidade.

#### **4.3.3. Conclusão da Dinâmica Afetiva**

Há conflito intrapsíquico o que significa que, de facto, S. funciona numa base de mal-estar (inerente) psíquico em várias dimensões da sua vida, daí a superficialidade das suas relações, é o mínimo necessário para estar adaptado e funcional na sociedade. É de salientar, ainda, a dificuldade no controlo das emoções e dos afetos, tendo estes uma forte tonicidade depressiva. A sensibilidade ao negro e ao branco indica o recurso à sensação como defesa face aos movimentos pulsionais e às suas representações. O sobre investimento das sensações visuais adquire o sentido de uma estratégia defensiva lábil, na medida em que este apego à superfície constitui uma proteção que sustém o evitamento das representações inconscientes.

#### **4.3.4. Análise Final do Rorschach**

É de salientar que a socialização predominante de S. é em superfície. S. possui as competências adaptativas superficiais para funcionar no mundo relacional (amorosas e de amizade). Ao nível da socialização em profundidade, as competências empáticas e inter-relacionais autênticas estão comprometidas. Provavelmente, este estabelecimento superficial de relações terá a ver com dificuldades vinculativas precoces, uma vez que é notória a insuficiência na projeção da relação e na projeção do outro numa relação autêntica. É também de referir que, qualitativamente, na maior parte das interpretações, há sempre uma referência a ligações e/ou junções o que, juntamente com a adaptação à realidade, suficientemente satisfatória, pode constituir uma forma de contra investimento maior, sustentado pela necessidade de um apoio sobre os objetos externos. É uma conformidade superficial, mas muito investida. Denota-se também inibição, a qual é representada pela restrição de respostas, pela participação subjetiva, pela diminuída verbalização, pelas latências iniciais e pelos silêncios. Chabert (2003) refere que todos estes elementos assinalam a importância dos mecanismos de defesa que têm

como objetivo lutar contra a implicação projetiva, que é sentida como perigosa. A estes elementos podemos ainda juntar o bloqueio associativo, momentos como: “*É tudo...*”/ “*Não vejo mais nada...*”.

A abordagem à prova foi global e superficial, tocando ao de leve o estímulo, o que permitiu evitar a confrontação com os elementos do material susceptíveis de reativar aspetos angustiantes da realidade interna.

Apesar desta inibição é possível verificar uma reatividade sensorial específica ao negro, o que poderá sugerir a emergência de acessos de angústia.

Por fim, após toda a análise qualitativa, podemos também concluir a existência de um modo de funcionamento rígido, o qual é visível através das precauções verbais (“*Parece ter (...)/ Poderá ser (...)/ Na lógica do anterior (...)*”), da formalização excessiva, das apreensões globais e das respostas se apresentarem desprovidas de afeto, racionalizadas ligando-se à realidade objetiva para evitar falar da realidade interior.

#### **4.4. Apresentação dos resultados da EVA**

Como já foi comentado no tópico de exposição da escala de vinculação do adulto, os resultados da mesma resultam da soma dos itens pertencentes a cada dimensão, originando daí uma média que deverá ser analisada consoante a média definida para cada dimensão por Canavarro, Dias e Lima (2006).

No quadro que se segue expomos a pontuação referente aos itens, correspondentes a cada dimensão da EVA.

**Quadro 7** – Pontuação dos itens referentes a cada dimensão da EVA

<b>Dimensão</b>	<b>Itens</b>					
Ansiedade	4	2	3	3	3	2
Proximidade	4	3	4	4	4	3
Confiança	4	2	3	3	4	3

Apresentamos, de seguida, a pontuação total de cada dimensão e o respetivo padrão de vinculação, definido através das médias estabelecidas por Canavarro, Dias e Lima, (2006).

**Quadro 8** – Média de cada dimensão e respetivo padrão de vinculação

<b>Dimensão</b>	<b>Média</b>	<b>Padrão de vinculação</b>
Ansiedade	2.83	
Proximidade	3.66	Estilo de Vinculação Inseguro – Evitante
Confiança	3.16	

Segundo Canavarro, Dias e Lima (2006) o estilo de vinculação insegura evitante não se sente confortável com a proximidade, não confia nos outros, mas também não sente receio especial em ser abandonado. Canavarro (1999) refere que o padrão evitante combina com a perceção do próprio como merecedor de cuidados dos outros com a representação destes como não respondendo às suas necessidades.

Daqui podemos então concluir que e, de acordo com a literatura revista, S. tem dificuldade em confiar nas pessoas ou em depender delas, assim como, não se sente

confortável com a intimidade, a proximidade com os demais é algo que de certa forma a incomoda.

#### 4.5. Apresentação dos resultados do QEY

Segue um quadro com as pontuações obtidas no QEY relativamente aos EID's e respectivos domínios.

**Quadro 9** – Resultados obtidos no QEY por S.

Esquemas	Pontuação	Domínio
Privação Emocional	2	Desconexão e Rejeição
Abandono	4	
Desconfiança/Abuso	1	
Isolamento Social/Alienação	1	
Defetividade/Vergonha	1	
Fracasso	3	Autonomia e Desempenho Prejudicados
Dependência/Incompetência	3	

Vulnerabilidade a Danos e Doenças	2	
Emaranhamento	4	
Subjugação	2	Orientação para o outro
Autossacrifício	4	
Inibição Emocional	2	Supervigilância e Inibição
Padrões Inflexíveis	3	
Merecimento	4	Limites prejudicados
Autocontrolo/Autodisciplina insuficientes	3	

Como podemos observar a partir do Quadro 9, os esquemas mais pontuados por S. são os de Abandono, Emaranhamento, Autossacrifício e Merecimento. De seguida, encontramos esquemas que, apesar de menos pontuados, poderão ser significativos para a posterior análise, sendo eles: Fracasso, Dependência/Incompetência, Padrões Inflexíveis e Autocontrolo/Autodisciplina insuficientes.

Os esquemas mais pontuados dividem-se pelos 5 domínios sendo que, os que apresentam valores mais elevados, de uma perspectiva meramente interpretativa, são o domínio da Autonomia e Desempenho Prejudicados e o dos Limites Prejudicados.

Estes dados permitem-nos dizer que S. tem falta de confiança naqueles percebidos como disponíveis para apoio e suporte, tendo constantemente a expectativa de que os outros não vão corresponder às suas necessidades – como a própria referia, “*vão-me deixar ficar mal*”. Neste sentido, há um envolvimento emocional excessivo com as pessoas significativas considerando que não sobrevive sem o apoio daqueles a quem se entrega. Com este receio de não ser correspondida emocionalmente, S. foca-se no atendimento voluntário das necessidades alheias, ficando ressentida por considerar que as suas próprias necessidades não são correspondidas e/ou preenchidas.

#### **4.6. Discussão dos resultados**

Procurando fazer a ponte entre os instrumentos de avaliação utilizados, a história de vida relatada e a observação clínica, verificamos que ao nível da vinculação encontramos um padrão de vinculação inseguro – evitante, o que nos remete para a valência abandonica sentida, a tonicidade depressiva, o estabelecimento de relações de dependência, a fraca imagem de si e a rigidez de comportamentos, pensamentos e afetos.

Estamos perante uma pessoa que exhibe demarcados traços depressivos e sentimentos de angústia e perda. Demonstra dificuldade em se relacionar com os demais, recorrendo a uma carapaça social, o que revela um certo conformismo (possivelmente relacionado com a necessidade de obter apoio dos objetos externos, daí o estabelecimento de relações de dependência). É detentora de um funcionamento rígido e demasiado racionalizado, com problemáticas ao nível da identidade e da expressão de afetos. A rigidez presente consiste em utilizar a realidade exterior, percetiva e objetiva, como forma de evitamento da realidade interna. Há um sobre investimento na realidade que vai preencher e/ou substituir o vazio que parece não poder manifestar-se.

A partir da anamnese compreendemos que S. não teve uma infância fácil, a qual foi pautada pela sentida ausência e falta de apoio dos pais, apesar de S. pretender criar uma imagem fantasiada da mãe, possivelmente retratando aquilo que necessitava e que gostaria que fosse mas, especialmente, que tivesse sido.

S. demonstra insegurança e instabilidade nas suas relações pois estas são percebidas como tal: inseguras e instáveis. É a expectativa de que os outros não serão capazes de proporcionar apoio emocional, não confiando nos mesmos como disponíveis para apoio e suporte. Mediante isto, a postura que S. adota é uma postura de desespero, de necessidade absoluta e extrema dos demais.

A ideia de que *“o que eu espero receber dos outros é aquilo que eu dou, tudo fora disso é desvalorizado”* remete para uma certa superioridade e narcisismo. Confrontando com a sua história, podemos constatar que o exagero com que se entrega emocionalmente jamais poderá ser correspondido pois não é saudável nem funcional. A forma como S. interpreta o comportamento dos outros é de desvalorização, ressentindo-se com os outros, pois considera que *“para os outros eu estou sempre pronta!”*. Este foco excessivo no atendimento voluntário das necessidades alheias indica também a necessidade de ser reconhecida, depositando expectativas demasiado elevadas e irrealistas que acabam por resultar em desilusões e decepções.

A insegurança e falta de autoestima que S. demonstra, poderá também estar relacionada com sentimentos de fracasso e de incapacidade, os quais sempre foram alimentados por parte dos seus pais – os padrões de comportamento e desempenho muito elevados resultam num prejuízo funcional significativo.

A sua postura defensiva e inibida na aplicação dos instrumentos só vem reforçar a ideia de superficialidade, imaturidade e rigidez de funcionamento. Possivelmente, a dor, o vazio e a falha sentida não permitem que haja esta projeção, apesar de haver consciência da mesma, não verbalizada, da sua condição psicológica e dos seus conflitos internos. Parece-nos quase que não exterioriza o seu mundo interior pois tem a consciência de que depois terá que se reorganizar e readaptar.

## 5. Caso E.

### 5.1. Anamnese

E., do sexo feminino, 56 anos, divorciada, natural de Vizela e é costureira de profissão. Vive com as suas duas filhas, de 23 e 19 anos de idade.

E. chega-nos ao contexto psicoterapêutico, com uma postura bastante desesperada, solicitando apoio para superar a rutura de um casamento de 25 anos, pautado por violência doméstica exercida sobre si. Encontrava-se no momento a viver numa casa abrigo para mulheres vítimas de violência doméstica.

E. tem 7 irmãos, 4 mulheres e 3 homens, com idades compreendidas entre os 45 e os 57 anos. Proveniente de uma família que vivia do trabalho no campo, com bastantes dificuldades económicas e diminutas condições logísticas, em que a base da educação era o uso da violência física. E. refere que, enquanto a mãe ia trabalhar para o campo, ficava presa à chave num quarto com os seus 7 irmãos, pois a mãe não queria que eles saíssem. Recorda também que, muitas vezes, conseguiam abrir a porta e aproveitavam para brincar no pátio enquanto a mãe não regressava. Devido às más condições da habitação e à falta de espaço, dormiam todos no mesmo quarto.

O pai de E. estava emigrado em França, por motivos de trabalho, desde os seus 7 anos. Foi um momento bastante doloroso quando o pai foi embora pois era “*muito meigo, brincalhão e tocava guitarra para nós*”, o oposto da sua mãe que “*andava sempre com um pau na mão para nos bater*”. A relação com a mãe nunca foi boa, exercia muita violência sobre E. e os seus irmãos.

A entrada para o primeiro ciclo, aos 5 anos, representou um momento de mudança: foi viver para casa de uma tia que tinha ficado viúva. E. relembra que chorava muito, não percebendo o porquê de não estar em casa com os seus irmãos. A adaptação aos colegas foi boa mas não gostava de estudar. No 3º e 4º anos começou a ficar mais interessada pela escola e era uma das melhores alunas. No entanto, não prosseguiu mais os estudos,

tinha que ir trabalhar, do que até hoje sente um grande desgosto “*gostava de ter aprendido mais*”.

Aos 10 anos recebe a notícia da morte do pai. Um acidente de trabalho (construção civil) tirou-lhe a vida, o que até hoje considera não estar bem explicado. A notícia foi dada por um vizinho. E. não queria acreditar e mais tarde a mãe confirmou o que havia sucedido.

Nesse mesmo ano foi aprender costura, ficando a viver com uma nova família. E. refere que a mãe a “*quis mandar embora, pois era menos um para sustentar e ela era quem já estava mais fora do contexto da família*”. No mesmo ano, um dos seus irmãos também foi viver com uma outra família. Com 10 anos, E. não compreendia o porquê de não poder estar com a sua família, mas rapidamente se adaptou pois “*sentia-me como se fosse uma filha*”, apesar de lá estar a trabalhar. Por vezes ia passar o fim-de-semana a casa, outras vezes ia só de visita. A sua mãe pedia-lhe todo o dinheiro que ganhava, deixando E. sem nada.

A relação com os irmãos sempre foi muito boa até ao momento em que saiu de casa, pois “*parecia que já não fazia parte daquela família*”. Nesse sentido aproximou-se mais do irmão que também teve que sair de casa, uma vez que ambos passavam pelo mesmo. A nível de saúde nunca teve problemas, excetuando aos 14 anos, quando teve que tomar calmantes, devido à morte de um seu amigo, que a deixou muito angustiada, triste e com falta de apetite. Conseguiu superar com o apoio da família de acolhimento.

Permaneceu com a mesma família até aos 23 anos, altura em que esta mudou de cidade e E. teve que regressar a casa da sua mãe. Refere que foi muito doloroso, pois tinha muito mais consideração e carinho por aquela família do que pela própria, “*sentia-me muito mais filha ali do que com a minha mãe*”. No entanto, ia passar os fins-de-semana com a sua família de acolhimento. Esteve em casa da mãe cerca de meio ano, altura em que conheceu o seu ex-marido.

Namorou durante 4 anos, período que caracteriza como “*conturbado*” devido à presença constante de discussões e insultos a si dirigidos para além de violência física. Decidiram casar e E. refere que “*se sentia muito feliz*”. Os primeiros anos de casamento foram muito dolorosos, tanto a violência como as discussões eram uma constante do dia-a-dia do casal. O nascimento da primeira filha (agora com 23 anos) foi uma alegria muito grande, a relação melhorou no sentido em que começou a haver menos discussões, passando por um período mais tranquilo, até ao nascimento da segunda filha (agora com 19 anos); segundo E. “*foram os meus anos de bonança*”. Após este período, tanto as discussões como a violência, não só voltaram, como se agravaram, incluindo infidelidades por parte do marido. A vida de E. não era partilhada com ninguém, “*escondia de toda a gente que ele me batia*”.

As suas filhas cresceram neste ambiente de violência, foram educadas, segundo E., também com violência, não por parte do pai, mas por si própria “*também fui educada assim*”.

A nível de trabalho, manteve a sua profissão de costureira, trabalhando a partir de casa e “*de resto, vivia para servir o meu marido*”.

A relação com a sua família era muito distante, “*cada um tinha a sua vida*” e com a sua mãe não havia quase contacto ou ligação, “*ela sempre preferiu as minhas outras irmãs*”. Há cerca de 5 anos faleceu o irmão com que E. tinha uma melhor relação e maior afinidade, momento que foi muito doloroso e difícil de ultrapassar – “*era o único que sabia da desgraça que era a minha vida*”.

Após 25 anos de casamento, com diversas idas ao hospital devido à violência exercida sobre E., esta decide sair de casa com as filhas (a pedido das mesmas), por já não aguentarem mais partilhar o mesmo espaço com aquele “*monstro*”. Sem alternativas, foram as três para casa da mãe de E. onde permaneceram cerca de um ano. Segundo relata, foi um ano difícil pois não se dava com a mãe “*tratava-nos mal, não deixava as minhas filhas comer e quando lá iam os meus irmãos ou sobrinhos ela dava-lhes tudo do bom e do melhor e a nós nem um bocado de pão.*”

Após este ano E. decide regressar a casa, *“o meu marido andava a tentar reconquistar-me e cedi, também já não aguentava mais o ambiente em casa da minha mãe”*.

Regressou para os episódios de agressão, os quais se tornaram ainda mais recorrentes e violentos.

Com a pressão das filhas e o cansaço de ser agredida diariamente e de forma gratuita, E. decide que quer sair de casa e divorciar-se. As filhas foram para casa de familiares e E., de forma a evitar ameaças e represálias do marido, pede auxílio a um abrigo de mulheres vítimas de violência doméstica, no qual permaneceu cerca de 5 meses.

O processo de divórcio ainda decorre atualmente mas E. já se estabeleceu numa nova habitação com as suas duas filhas, tentando esquecer um passado recente, tão doloroso e traumatizante.

Como o nosso objetivo neste trabalho não é falar em psicopatologia concretamente, apenas nos referirmos a ela como o resultado da exposição a experiências e modelos precocemente adquiridos, faremos, de seguida, uma breve explanação do conceito de violência doméstica.

O conceito de violência doméstica suscita inúmeros problemas de definição. Não existe uma definição uniforme de violência doméstica e das suas múltiplas manifestações. Em primeiro lugar e segundo Dias (2004), trata-se de um conceito que embora tenha nascido do desenvolvimento (na década de 1970) da investigação sobre mulheres maltratadas, é um conceito largamente construído, que integra e liga entre si inúmeros e distintos tipos de abuso cometidos sobre os membros da família.

Machado (1996) refere que, se por um lado, os maus tratos são, geralmente, socialmente condenados, por outro lado, esta reprovação pode coexistir, simultaneamente, com a aceitação de uma punição física como um instrumento do processo educativo quotidiano.

Narvaz e Koller (2006) referem que a violência doméstica é concebida como todo o tipo de violência que inclui membros de um grupo, sem função parental, que convivam no espaço doméstico, incluindo pessoas que convivam esporadicamente nesse espaço. Os autores prosseguem explicando que a violência intrafamiliar refere-se a toda a ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que, sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra. A violência física ocorre quando uma pessoa, que está em posição de poder em relação a outra, causa ou tenta causar dano não acidental, por meio do uso da força física ou de algum tipo de arma que possa provocar ou não lesões externas, internas ou ambas (Narvaz & Koller, 2006).

Falando mais concretamente da violência conjugal esta possui múltiplas manifestações e, por definição, é um padrão de comportamento que decorre sob a forma física, psicológica, sexual, emocional e económica e que é desenvolvido com o intuito de perpetuar a intimidação, o poder e o controlo do agressor sobre o cônjuge maltratado (Dias, 2004).

A violência física é acompanhada, e precedida, por outras formas de violência, designadamente pelo abuso emocional e psicológico ou pela agressão verbal (Dias, 2004).

A violência conjugal tem sido entendida como violência contra a mulher, cometida pelo companheiro no contexto de uma relação afetiva e sexual (Narvaz & Koller, 2006).

Muitas vezes, no senso comum, nos poderemos perguntar, “*mas qual o motivo para se submeterem a esta violência?*”. Estudos referenciados no trabalho de Narvaz e Koller (2006) referem os possíveis motivos que aparecem associados à dinâmica de aceitação da violência pelas mulheres, a saber:

- ✓ Manterem a família unida;

- ✓ Dependência financeira dos companheiros e falta de apoio da família extensa e da comunidade;
- ✓ Alcoolismo e pobreza;
- ✓ Repetição de relações abusivas através de gerações;
- ✓ Medo e insegurança causados pelas ameaças e pela violência psicológica exercida pelo companheiro.

Não considerando a violência doméstica como uma psicopatologia, presente nos dois outros casos, podemos vê-la aqui mais como o resultado de modelos relacionais e padrões de comportamento inflexíveis que, poderão, estar na base desta impotência, aceitação e subordinação inerente às vítimas de violência doméstica.

## **5.2. Análise Quantitativa do Rorschach**

O protocolo do Rorschach do caso E. encontra-se em anexo (cf. Anexo 14), juntamente com o psicograma (cf. Anexo 15) e a prova complementar de escolhas (cf. Anexo 16).

### **5.2.1. Traços salientes do Psicograma**

O número de respostas dadas por E. (11 com uma recusa) é considerado abaixo da média das respostas esperadas que seria entre 20 – 30. O tempo total de realização de 32 minutos é considerado ligeiramente acima da média, especialmente tendo em conta o número de respostas dadas para um tempo tão alargado. O tempo médio de resposta é de 1 minuto e 20 segundos com 7 segundos de tempo médio de latência.

Quanto aos modos de apreensão, a percentagem das respostas globais encontra-se bastante acima da média, 81% para um intervalo de 20 a 30%, o que pode revelar algum conformismo perante o social e pode também evidenciar uma atitude defensiva que consiste em não se aplicar numa procura mais aprofundada ou pessoal (Chabert, 2003). Em conformidade com os G, os D encontram-se bastante abaixo da média, 27% para um intervalo de 60 a 80%, sugerindo dificuldade do sujeito em explorar a realidade, não revelando grande interesse de exploração perante detalhes.

Relativamente aos conteúdos, a percentagem de A= 54%, que se encontra acima da média, pode assinalar a utilização de uma carapaça social como defesa e sugere também uma adaptação social superficial e rígida (Chabert, 2003). Quanto ao conteúdo H= 18%, encontra-se no limite da média (de 12 a 18%) o que poderá ser indicador de que o índice de socialização em profundidade poderá estar comprometido uma vez que, as respostas de conteúdo humano (H) no Rorschach dão conta da capacidade de um indivíduo se identificar com uma imagem humana, que fundamenta a sua identidade, sugerindo uma fragilidade da imagem de si (Chabert, 2003).

### **5.3. Análise Qualitativa do Rorschach**

#### **5.3.1. Análise ao nível da socialização**

Dá-nos a possibilidade de considerar como é que o sujeito se aproxima do outro e como mantém uma vida de relação.

##### *5.3.1.1. Socialização em superfície*

A = 54%

A percentagem do conteúdo A encontra-se acima da média (30 a 45%) o que poderá significar a utilização de uma carapaça social como defesa, utilizada para evitar o contacto autêntico, a relação verdadeira. Revela também uma adaptação social superficial e rígida o que também é justificado pela presença das quatro banalidades.

##### *5.3.1.2. Socialização em profundidade*

D = 27%

Situa-se consideravelmente abaixo da média (60 a 80%) o que pode significar dificuldade do sujeito em investir e explorar a realidade, pouco pensamento analítico e discriminativo e défice do carácter adaptativo e de socialização.

$$F+ = 70\%$$

A percentagem do determinante F+ está dentro da média (30 a 95%) o que significa funcionamento adaptado à realidade, demonstrando capacidade de apreensão da realidade e do racional.

$$K's = 2$$

O facto de existirem apenas duas respostas K remete para uma fraca potencialidade criativa, empática, de mentalização e de reflexão. As respostas K são poucas e pobres o que pressupõe dificuldades na representação da relação e na elaboração e resolução de conflitos, assim como, na capacidade de estabelecer relação com o outro.

$$H = 18\%$$

O conteúdo H encontra-se dentro da média (12 a 18%) apesar de estar no limite do seu máximo o que remete para a capacidade de estabelecimento de contactos com os outros e suas representações.

$$FC= 0 \quad C= 1 \quad CF= 1 \quad FC < C+CF$$

O facto de FC ser menor que C+CF remete para dificuldade na capacidade de adaptação e fraco controlo das emoções. No entanto, o facto de ter apenas uma resposta Cor, pode traduzir-se em frieza afetiva, falta de espontaneidade e algum retraimento ou desinteresse pelo mundo exterior. A expressão emocional é, no geral, pobre e a emocionalidade projetada é traduzida em duas respostas cor, sendo que só uma é resposta cor pura – expressão emocional depressiva, sensibilidade ao negro. Não há muita ressonância emocional nem espontaneidade.

De acordo com todos os fatores é de salientar uma socialização em profundidade comprometida, revelando dificuldade ao nível da representação da relação humana, caracterizadas pela falta de reflexão, capacidade empática, frieza afetiva e falta de espontaneidade.

### 5.3.2. Análise da dinâmica afetiva

#### 5.3.2.1. Adaptação do sujeito

Manteve uma postura extremamente defensiva e com marcada labilidade emocional (dramatismo, mudanças repentinas de humor – “*Ai meu deus, não me faça isto, não sei responder a nada!*”/ “*Só digo barbaridades!*”/ “*Deve estar a pensar que sou louca!*” – seguidas de momentos de choro, movimentos de desespero levando as mãos à cabeça, risos nervosos e sentimentos de confusão). Tudo isto se traduz num número restrito de respostas, recusa num cartão (cartão VI – remete, simbolicamente, para implicações sexuais; dinâmica atividade/passividade; problemática de castração), os modos de apreensão, os determinantes e os conteúdos muito reduzidos, marcados por uma pobreza afetiva e cognitiva. Contudo houve projeção, criando mesmo analogias entre a lógica de todos os cartões e o seu percurso de vida.

#### 5.3.2.2. Comparação do TRI com a FC

$$\text{TRI} = 2\text{K}:3\text{C}$$

O TRI indica-nos um tipo Extroversivo Misto, mas com pouca polarização. Os pólos não são muito expressivos, apesar de o pólo C ser mais expressivo que o K. O que esta expressão pode significar é que se trata de um indivíduo emotivo, instável e submetido ao sentimento. Apesar de o pólo Cor existir, nem está em grande desequilíbrio do pólo K nem é muito expressivo, o que pode significar dificuldades de mentalização. Há a presença de uma labilidade emocional, contudo não há o domínio das emoções, há um descontrolo mas não há grande emocionalidade, o comportamento é superficial e dramatizado (concomitante com o observado no contexto psicoterapêutico).

$$\text{FC} = 0\text{K}: 1,5 \text{E}$$

O TRI e a FC vão no mesmo sentido o que revela que não há conflito intrapsíquico. O indivíduo não sente que a sua situação de vida é problemática ou que está em rutura. O facto de FC ser nulo revela impulsividade, não há controlo das emoções, mas também não há muitas competências afetivas – pobreza afetiva – assim como, a capacidade de

adaptação à realidade estará comprometida. A ausência de cinestésias animais (Kan) também remete para a dificuldade de representar relações, tal como a representação de si próprio, e de representar afetos, apesar da sua espontaneidade.

### 5.3.2.3. *Análise de conteúdo*

A = 54%

A percentagem do conteúdo A encontra-se acima da média (30 a 45%) assim como se verificam algumas respostas de conteúdo abstração. Pode significar a utilização de uma carapaça social como defesa, para evitar o contacto autêntico e verdadeiro, assim como, uma adaptação superficial e rígida, mantendo desta forma um comportamento funcional e adaptativo no mínimo que é esperado socialmente.

### 5.3.3. **Conclusão da Dinâmica Afetiva**

Apesar de não existir conflito intrapsíquico, coloca-se em destaque a notória pobreza emocional e cognitiva em que, apesar da impulsividade e do fraco controlo emocional, há pouca reflexão e pouca vivência emocional. A labilidade emocional ficou patente não só na postura de E. como também nas suas respostas. Os comentários regulares que surgem desde a apresentação dos cartões dão a impressão de uma reatividade imediata às estimulações. Esta reatividade permite afastar as representações externas enquanto são narradas referências pessoais que as mascaram (“*Ai meu Deus! Aqui estou muito confusa!*”; “*Ai Jesus! Tanto pior ainda!*”; “*Ai Senhora Doutora, está a complicar-me muito a vida!*”). A dramatização, o carácter excessivo e exagerado da verbalização, tanto para o prazer (“*Este já é tão colorido, tão bonito!*”) como para o desprazer (“*Só vejo negro, negro, negro!*”) indicam-nos também esta labilidade emocional. Encontramos também uma labilidade das reações emocionais através da reação à cor – comentários negativos para o negro e positivos para as cores pastel. A acentuação do desconhecido, a ausência da imaginação e de inspiração surgem na forma de negações (“*Ai que eu não vou lá!*”; “*Não sei dizer nada.*”; “*Este não me diz nada, não me diz nada.*”). Todos os fatores demarcam a pobreza do funcionamento psíquico.

### 5.3.4. Análise Final do Rorschach

A socialização de E. é, predominantemente, em superfície. Possui as competências funcionais para a adaptação à realidade que a rodeia, mas fá-lo de uma forma superficial, revelando pobreza afetiva, labilidade emocional e falta de *insight*. Apesar de não controlar os sentimentos, é tudo efetuado de uma forma muito superficial e pouco ressonante. Poderá ser explicado pela frieza afetiva, pelo tipo de relações que foram sendo estabelecidas ao longo da vida, pela fraca mentalização e capacidades cognitivas pouco exploradas. O protocolo lábil revela que os afetos são utilizados de forma maciça para lutar contra a emergência das representações – os afetos exprimem-se intensamente, através da verbalização, mas não estão associados às representações referenciadas. O recalçamento surge, particularmente, na recusa ao cartão VI, saturado de simbolismo sexual, mas também na falta de investimento no material. Alguma inibição denota-se através da restrição de respostas, da recusa e bloqueio associativo. A abordagem à prova foi global e superficial, tocando ao de leve o estímulo, o que permitiu evitar a confrontação com os elementos do material susceptíveis de reativar aspetos angustiantes da realidade interna.

### 5.4. Apresentação dos resultados da EVA

Tal como expusemos no caso anterior, encontra-se, de seguida, um quadro referente à pontuação obtida por cada dimensão na EVA.

**Quadro 10** – Pontuação dos itens referentes a cada dimensão da EVA

Dimensão	Itens					
Ansiedade	4	4	5	5	5	3
Proximidade	4	5	3	5	3	4
Confiança	5	5	3	2	2	3

A pontuação total (média) de cada dimensão e o respetivo padrão de vinculação, definido através das médias estabelecidas por Canavarro, Dias e Lima (2006), encontra-se no quadro seguinte.

**Quadro 11** – Média de cada dimensão e respetivo padrão de vinculação

<b>Dimensão</b>	<b>Média</b>	<b>Padrão de vinculação</b>
Ansiedade	4.33	Estilo de Vinculação Inseguro – Preocupado
Proximidade	4	
Confiança	3.33	

Segundo Canavarro, Dias e Lima (2006) o estilo de vinculação inseguro preocupado não se sente confortável com a proximidade, não confia nos outros e sente um grande receio acerca da possibilidade de ser abandonado. Canavarro (1999) acrescenta que este padrão de vinculação indica a perceção de si próprio como não merecedor dos cuidados dos outros, conjugada com uma avaliação positiva destes.

Daqui podemos inferir que E. considera que os outros se demonstram relutantes em estar tão próximos de si como gostaria, preocupando-se frequentemente com a possibilidade de não gostarem de si ou que se afastem devido à sua própria necessidade de estar tão próxima. Denota-se então alguma carência afetiva e dependência dos demais.

### **5.5. Apresentação resultados do QEY**

No Quadro 12 encontram-se os resultados obtidos por E. no QEY.

**Quadro 12** – Resultados obtidos por E. no Q.

<b>Esquemas</b>	<b>Pontuação</b>	<b>Domínio</b>
Privação Emocional	3	Desconexão e Rejeição
Abandono	6	
Desconfiança/Abuso	3	
Isolamento Social/Alienação	2	
Defetividade/Vergonha	3	
Fracasso	3	Autonomia e Desempenho Prejudicados
Dependência/Incompetência	4	
Vulnerabilidade a Danos e Doenças	2	
Emaranhamento	2	
Subjugação	5	Orientação para o Outro
Autossacrifício	3	
Inibição Emocional	1	Supervigilância e Inibição
Padrões Inflexíveis	2	

Merecimento	2	Prejudicados Limites
Autocontrolo/Autodisciplina insuficientes	4	

Como podemos observar no Quadro 12, os esquemas que E. pontua mais são os esquemas de Abandono, Subjugação e Autocontrolo/Autodisciplina insuficientes.

Encontramos ainda diversos esquemas que são pontuados como não descrevendo a sua forma de ser, mas que decorrem algumas vezes, os quais poderão ser bastante informativos para a nossa posterior análise: Privação Emocional, Desconfiança/Abuso, Defetividade/Vergonha, Fracasso, Dependência/Incompetência e Autossacrifício.

Quanto aos domínios que predominam, podemos analisar que 4 dos 5 domínios se encontram presentes na seleção dos esquemas, salientando que o domínio que não se demonstra relevante é o da Supervigilância e Inibição.

Estes dados permitem-nos concluir que E. tem falta de confiança naqueles percebidos como disponíveis para apoio e suporte, considerando que não lhe proporcionam o apoio emocional necessário. O seu receio de ser abandonada faz com que haja uma submissão excessiva ao controlo dos outros, subjugando as suas próprias necessidades e emoções – por si compreendidas como não sendo válidas para os demais. Paralelamente a esta subjugação, E. tem dificuldade em manter ou obter o autocontrolo suficiente e tolerância à frustração para atingir as suas metas pessoais.

## 5.6. Discussão dos resultados

Procurando fazer a ponte entre os dispositivos de avaliação utilizados – a história de vida relatada e a observação clínica – verificamos que ao nível da vinculação encontramos um padrão de vinculação inseguro preocupado, o que nos remete para a expectativa de que o apoio emocional necessário não será atendido pelos outros e de

que irão magoá-la deliberadamente, há uma privação de carinho, de empatia e de proteção que resulta em sentimentos de submissão, sacrifício, não digna de amor, inferioridade e culpa. A presença de grande labilidade emocional (comentários, teatralismo, dramatização) e o manifesto recalçamento (luta intensa contra o aparecimento de representações incômodas) indicam-nos uma estrutura de funcionamento lábil, que se defende através dos afetos, apesar de haver uma adaptação base à realidade externa – de referir que o recalçamento se refere às representações internas e não à realidade externa.

Estamos perante uma pessoa que exhibe pobreza emocional e cognitiva, o que poderá ser justificado pela sua história de vida e pela falta de investimento nos pormenores, fraca autonomia de exploração, falta de espontaneidade e dificuldade na resolução de problemas (bem demarcado ao longo de todo o acompanhamento psicoterapêutico) e na relação com os outros. Verificamos, então, comprometimento da capacidade cognitiva em geral, com dificuldades em raciocínio principalmente na elaboração de ilações mais complexas assim como fraca capacidade imaginativa e criativa e poucas competências para gerir conflitos internos e/ou externos.

Apesar da demarcada labilidade emocional, não nos parece haver ressonância ao nível dos afetos, o que poderá parecer contraditório devido à elevada expressão emocional, a qual não nos indica genuinidade, parece que não é sentida. Tende a reagir de modo histriónico e apresenta descontrolo e desajuste a nível emocional.

A partir da anamnese compreendemos que a infância e vida de E. foi marcada por episódios traumáticos e de violência, que poderão ter resultado em padrões de comportamentos rígidos e inflexíveis, numa instabilidade e falta de confiança naqueles tidos como disponíveis para apoio e suporte e, como tal, a presença de uma submissão excessiva ao controlo dos outros, para evitar raiva ou abandono, percecionando que os seus sentimentos não são válidos para os demais. Julgamos que, mediante esta estrutura de personalidade, facilmente se compreende o porquê de E. se ter submetido a décadas de violência doméstica, procurando sempre desculpar o agressor, culpando-se a si própria e justificando as agressões de que tinha sido vítima.

## 6. Caso M

### 6.1. Anamnese

M. tem 46 anos, natural de S. Mamede Infesta e é Professora de Inglês no Ensino Secundário. Vive com o marido e os dois filhos, um rapaz e uma rapariga, de 21 e 19 anos, respetivamente.

Dirige-se à consulta de psicologia referindo enxaquecas diárias e ataques de pânico constantes que já não permitiam o exercício da sua profissão. Encontra-se assim há mais de um ano, tendo já recorrido a apoio psiquiátrico.

Nasceu de parto normal, em casa, e tem uma irmã, 4 anos mais velha. Ficou aos cuidados da mãe até ir para o primeiro ciclo.

O início do 1º ciclo (com 5 anos de idade) foi um momento marcante para M. uma vez que foi estudar para o Porto, indo viver com uns tios (irmão do pai e mulher) indo a casa apenas ao fim de semana. Há indignação e falta de compreensão em relação ao “*porquê de ter sido assim*”. Recorda que não gostava de viver lá, “*eram velhos e a comida sabia mal, tinha saudades de casa*”. Caracteriza os seus tios como “*mais velhos e rígidos*”, não tendo ninguém com quem brincar. Os fins-de-semana eram passados em família e o regresso ao Porto, ao domingo à noite, era acompanhado por choro e sentimentos de solidão. Esta altura coincide também com o início das enxaquecas (problema que se mantém até aos dias de hoje), que associa aos domingos. Nesta altura não foi feito nada para as tentar tratar, uma vez que no dia seguinte já tinham passado. Por vezes apareciam associadas a enjoos e vômitos.

No 2º ano voltou para casa e para a escola na área de residência. Considera que era muito comunicativa e faladora assim como boa aluna. Recorda que não gostava da sua colega de carteira pelo que, reiniciou as enxaquecas e dores de barriga para não ter que ir para a escola. O problema ficou resolvido quando a Professora a trocou de lugar: terminaram as enxaquecas. Segundo o que lhe contam os seus pais, M. era uma criança

engraçada, refilona e traquinas. Os problemas de saúde na segunda infância prendem-se com as enxaquecas (casa dos tios, colega de mesa, domingos) associadas também por M. a momentos de rotina “*a rotina é que me dava dores de cabeça, se fizesse coisas diferentes já não me doía*”.

A relação com os colegas de escola era boa referindo que “*era muito popular entre os meus colegas e tinha muitos amigos*”. No entanto, desapontava-se com facilidade se os seus colegas “*não fizessem o que eu queria*”. Considera que sempre deu mais aos seus amigos do que lhe deram a ela. Refere que a relação com os pais e com a irmã era também muito boa, entendiam-se todos muito bem e tinham muito orgulho por M. ser boa aluna e uma criança alegre. M. acrescenta “*sempre gostei de ser o centro das atenções*” e “*adoro o meu dia de anos, sou a rainha nesse dia pois toda a gente me dá atenção*”.

Na adolescência recorda que era muito reivindicativa, gostava de se questionar e questionar aquilo que a rodeava, “*queria justificações para tudo*”. A relação com a mãe era boa, com quem partilhava todas as suas tristezas e alegrias. O seu pai era a figura de autoridade, pelo qual nutria muito respeito mas também conversava sobre o seu dia-a-dia. Era a “*filha perfeita*”, partilhava tudo com os seus pais e estes confiavam plenamente em si. A sua irmã era sua cúmplice e companheira.

A nível de saúde as enxaquecas surgiam mais ao fim de semana, mantendo a associação às rotinas. No 12º ano, devido às exigências académicas, sofreu de uma gastrite nervosa e de crises de ansiedade.

Aos 12 anos recorda dois momentos marcantes – a morte de dois familiares, tia e bisavó paterna – os quais foram bastantes dolorosos, considerando que teve o apoio necessário para os vivenciar e superar.

Considera que sempre teve facilidade em estabelecer amizades uma vez que “*era importante que gostassem de mim*”, pelo que quanto mais popular fosse, melhor se sentia consigo própria. Gostava de ser o “*centro das atenções*” e tinha “*medo de magoar*”

*as pessoas*”. Contudo, sofreu muitas decepções com os seus amigos pois considerava que *“dava mais do que os outros me davam a mim”*. A necessidade de agradar e de obter atenção resultou em crises de ansiedade e estabelecimento de relações de dependência (necessidade de ser valorizada).

Aos 18 anos iniciou um namoro com um rapaz que viria a ser o seu atual marido e ingressou na faculdade. A relação com o namorado sempre foi pautada pela confiança e cumplicidade. O percurso académico decorreu sem dificuldades, estava no curso que sempre quis e estabelecia relações com facilidade. Nesta fase, recorreu ao seu médico de família e começou a tomar medicamentos para as enxaquecas, que se mantinham.

Terminou a faculdade e casou após 5 anos de namoro. Um ano depois do casamento ficou grávida pela primeira vez. A gravidez foi planeada e muito desejada, *“sempre adorámos crianças e queríamos muito ter um bebé”*. Contudo, 9 semanas depois teve uma hemorragia e abortou. Foi um momento muito doloroso *“parecia que estava a morrer alguém”*.

Passados 2 meses, M. voltou a engravidar. Considerada uma gravidez de risco, devido ao útero em retroversão, teve que ficar de cama 4 meses. O marido era muito companheiro e auxiliava em tudo. A gravidez decorreu sem mais problemas e nasceu um rapaz de cesariana, *“foi uma alegria muito grande”*.

Como haviam planeado, passado 2 anos, M. engravidou. A gravidez decorreu sem problemas de maior, apesar de necessitar de repouso, tal como na gravidez anterior. O parto, devido à falta de dilatação, voltou a ser de cesariana. Tinha as tensões muito altas (20) mas a cesariana decorreu com êxito. Após o parto as tensões mantinham-se muito elevadas, a que sucederam episódios de eclampsia, tendo que ser reanimada. Permaneceu 3 dias nos cuidados intensivos, período durante o qual decorreram iguais episódios de eclampsia. Esteve internada durante 6 dias.

A nível profissional, sempre quis ser Professora, desde que acabou o curso que sempre teve trabalho e desde a última década que leciona no mesmo estabelecimento de ensino.

Com muita facilidade estabelece uma relação de cumplicidade e companheirismo com os seus alunos, sendo considerada “*a professora favorita*”. Considera importante estabelecer uma boa relação com os seus alunos, gosta de ser valorizada pelo seu trabalho e sente necessidade de agradar os seus colegas.

Ao nível de saúde na idade adulta, sofreu de uma depressão com crises de ansiedade há 10 anos atrás, devido ao *stress* do trabalho e às constantes enxaquecas que a faziam sentir incapaz de realizar as suas tarefas diárias. Obteve acompanhamento psiquiátrico, na altura, e através do tratamento farmacológico, regressou ao trabalho meio ano depois. As enxaquecas têm sido uma constante na sua vida, desde os 5 anos de idade, sendo submetida a diversos tratamentos sem resultado. Não há uma causa biológica para as enxaquecas, daí a ineficácia dos tratamentos.

No último ano surgiram ataques de pânico bastante intensos e incapacitantes associados à escola. M. relata que, inerente aos sintomas físicos (taquicardia, dor no peito, tonturas), está presente o medo de perder o controlo ou o medo de ter um ataque cardíaco. Refere medos constantes de que algo de mal aconteça, assim como a preocupação fixa acerca do que os outros vão pensar de si, levando a um sentimento de culpa muito grande por se sentir mal. Paralelamente a este sentimento de culpa constante, há diversos pensamentos automáticos (“*Não vou conseguir ir*”, “*Sou um peso para os meus colegas*”, “*Vou desiludir os meus alunos*”).

Mediante o mal-estar e a incapacidade, foi solicitada a baixa médica, estando atualmente afastada do meio escolar.

Após as consultas de avaliação, estabelecemos o seguinte diagnóstico, segundo o DSM – IV – TR (2006), mediante a presença dos sintomas:

### **Perturbação da Ansiedade Generalizada**

A. Ansiedade e preocupação (apreensão expectante), que ocorrem durante mais de metade dos dias durante pelo menos 6 meses, acerca de um número de acontecimentos ou atividades (tais como o trabalho ou desempenho escolar).

B. A pessoa tem dificuldade em controlar a preocupação.

C. A ansiedade e a preocupação estão associadas com os seguintes sintomas (com pelo menos alguns sintomas presentes mais de metade dos dias durante 6 meses):

- 1) Agitação, nervosismo ou tensão interior;
- 2) Fadiga fácil;
- 3) Dificuldades de concentração ou mente vazia;
- 4) Irritabilidade;
- 5) Perturbações no sono (dificuldade em adormecer ou permanecer a dormir, ou sono agitado e insatisfatório).

D. A ansiedade, preocupação ou sintomas físicos causam mal-estar clinicamente significativo ou deficiência no funcionamento social, ocupacional ou em qualquer outra área.

Após confirmação e estabelecimento do diagnóstico foi delineado o plano de intervenção.

## **6.2. Análise Quantitativa do Rorschach**

O protocolo do Rorschach de M. encontra-se em anexo (cf. Anexo 17), juntamente com o psicograma (cf. Anexo 18) e a prova complementar de escolhas (cf. Anexo 19).

### **6.2.1. Traços gerais do Psicograma**

O número de respostas dadas por M. (16) é considerado abaixo da média das respostas esperadas que seria entre 20 e 30. O tempo total de realização da prova, 40 minutos revela-se acima da norma, especialmente tendo em conta o número de respostas dadas em um tempo tão alargado, com um tempo médio de resposta de 1 minuto e 6 segundos com 3 segundos de tempo médio de latência.

Em relação aos modos de apreensão, a percentagem apresenta um valor de respostas globais acima da média (50% para um intervalo de 20% a 30%), o que pode revelar uma atitude defensiva que consiste em não se aplicar numa procura mais aprofundada ou mais pessoal (Chabert, 2003). Contrariamente à percentagem de G, as respostas de detalhe corrente (D) apresentam-se abaixo da média (56% para um intervalo de 60 a 80%) o que pode sugerir falta de curiosidade de exploração perante detalhes revelando uma abordagem descritiva de leitura imediata do material (Chabert, 2003).

Os determinantes F% encontram-se acima da média, o que poderá assinalar uma grande vigilância, uma preocupação de controlo que vai no sentido da retenção, mesmo de um esforço coercivo de domínio, que enclausura a expressão do afeto. O recurso ao formal testemunha a existência de defesas de carácter sem flexibilidade, nem permeabilidade tópica (Chabert, 2003).

Quanto aos conteúdos, a percentagem de A (conteúdo animal) (43%) encontra-se dentro da média associado a 8 banalidades, o que revela conformismo social e investimento na adaptação ao mundo social. A percentagem de H (25%) encontra-se acima da média contudo, a maior parte das respostas H (1) encontram-se associadas na tríade de conteúdos composta por Hd (3) (respostas humanas fragmentárias), anat. (5) (anatomia) e sg. (1) (sangue), o que nos poderá indicar fragilidade corporal, interioridade mal guardada e possível ausência de integridade da imagem do corpo (Chabert, 2003).

É de referir que, o índice de angústia pontua bastante acima da média (56% para 12%), sugerindo reatividade às sensibilidades corporais (somatização) e angústia corporal.

### **6.3. Análise Qualitativa do Rorschach**

#### **6.3.1. Análise do nível da socialização**

Dá-nos a possibilidade de considerar como é que o sujeito se aproxima do outro e como mantém uma vida de relação.

### 6.3.1.1. *Socialização em superfície*

A% = 43%

A percentagem de A encontra-se dentro da média (30 a 45%), o que é considerado como um índice de conformismo social, revelando participação na mentalidade coletiva. É um fator de integração adaptativo e socializante. É de referir que a maior parte das respostas de conteúdo A são consideradas banalidades (adaptação à realidade), à exceção de 3.

### 6.3.1.2. *Socialização em profundidade*

D% = 56%

A percentagem de respostas D encontra-se abaixo da média (60 a 80%), o que pode significar alguma dificuldade do sujeito em investir e explorar os objetos da realidade, podendo recorrer a mecanismos de defesa de evitamento, privilegiando uns aspetos em detrimento de outros, revelando dificuldades de adaptação/enfrentamento à realidade. É de salientar ainda a presença de uma resposta dbl (interpretação do branco), que pode significar falhas ao nível da identidade, sentimentos de perda, algo que falta ao nível da sua imagem e que projeta naquilo que considera como uma falha. Pode revelar também carências afetivas bastante intensas de abandono precoce. Indica sujeitos pouco confiantes e inseguros, o que foi também observado no contexto clínico.

F+% = 81%

A percentagem do determinante F+ está dentro da média (30 a 95%) o que pode significar que o sujeito se encontra adaptado à realidade, tendo a capacidade de apreender a realidade e o racional.

K's = 1

A presença de apenas uma resposta K pode revelar dificuldades de mentalização e de interiorização assim como dificuldades na representação da imagem corporal. A capacidade de relação com o outro encontra-se comprometida tal como, a capacidade de elaborar e resolver conflitos, o que vai ao encontro daquilo que nos foi demonstrado e

transmitido ao longo de todo o processo psicoterapêutico, a extrema dependência dos outros para tomar decisões banais do quotidiano (eg. o que vestir, o que fazer de jantar).

$$\boxed{H\% = 25\%}$$

A percentagem do conteúdo H encontra-se acima da média (12 a 18%) o que poderá significar facilidade de representação do próprio e dos outros, capacidade empática e relacional. No entanto, é de referir que a percentagem de H resulta da soma de H (1) e Hd (3). Desta forma, Hd é o mais expressivo nesta percentagem o que pode indicar uma fragilidade corporal ao nível da sua imagem, provocando um índice de angústia corporal maior. O que esta análise sugere é que o índice de socialização em profundidade está comprometido e diminuído, devido ao elevado número de respostas Hd, levando a reconsiderar a percentagem total de H e o seu significado. O que também nos poderá sugerir que, devido à sua necessidade de apoio, de ser reconhecida e de agradar os demais, consegue manter uma socialização adaptada exteriormente.

Assim, uma vez que Hd remete para a existência de uma abordagem fóbica da representação humana, angústia de fragmentação e desintegração corporal, há a possibilidade de existir uma interioridade mal guardada paralelamente com dificuldades na representação do seu corpo. Daqui poderemos inferir e, estabelecer um paralelismo, com a somatização apresentada pela paciente.

Para além da presença de três respostas Hd, estas integram-se na tríade Hd/Anat/Sangue o que constitui um índice de angústia maior que será explorado mais à frente.

$$FC = 6 \quad C = 6 \quad CF = 0 \quad \boxed{FC = C+CF}$$

O facto de FC ser igual à soma de C com CF sugere, por um lado, instabilidade sob o ponto de vista afetivo com dificuldade no controlo das emoções e sensibilidade à realidade exterior, revelando vulnerabilidade e imaturidade. Por outro lado, sugere que há uma adaptação racional à realidade (superficial, mas sentida como necessária, como meio de aprovação). Para além disso, poderá também indicar uma oscilação ao nível das

emoções, por vezes controla as emoções, reprimindo-as, outras vezes não (desejabilidade social).

De acordo com todos os fatores é de salientar que a socialização em profundidade se encontra bastante comprometida e dificultada por aspetos inerentes, como a representação de si próprio, dos outros e das relações e as fragilidades da imagem corporal apesar de, haver uma postura de integração e adaptação social a qual, considerando a análise de todos os fatores, remete para uma necessidade de contacto apesar de este ser superficial.

### **6.3.2. Análise da dinâmica afectiva**

#### *6.3.2.1. Adaptação do sujeito*

A atitude do sujeito foi, no geral, colaborante apesar de questionar constantemente a pertinência das suas respostas, o que demonstra insegurança e demarcada necessidade de aprovação, quase que um pedido de amparo. Denotou-se também a necessidade de realizar a prova corretamente, apesar de ter sido referido que não havia respostas certas ou erradas o que, podemos interpretar como a necessidade de aprovação e de desejabilidade social que foi bastante marcada nos comportamentos e postura da cliente em todos os momentos do processo terapêutico. O sujeito envolveu-se na situação projetiva com algumas reticências, o que pode ser comprovado pela quantidade de respostas (16). Demonstrou alguma ansiedade ao longo da aplicação do teste o que foi traduzido pelos risos nervosos (receio de julgamento – “*estou a dizer disparates?*”).

#### *6.3.2.2. Comparação do TRI com a FC*

**TRI = 1K:12C**

O TRI indica-nos um tipo Extroversivo Misto com os determinantes de Cor (C) extremamente expressivos. O pólo K não se revela expressivo o que pode significar uma dificuldade na delimitação entre o sujeito e o outro, havendo confusão dos limites o

que nos leva, mais uma vez, para a dependência que a paciente demonstra ter de os demais. O pólo que domina exponencialmente é o pólo Cor o que revela que o sujeito tem pouca capacidade de reflexão, extremamente emotivo, instável e com diminuída capacidade de controlo.

A presença de apenas uma resposta K, juntamente com o facto de FC ser igual a C+CF, revela que o indivíduo terá dificuldade em controlar os afetos e reage em função dos mesmos. O que nos permite mais uma vez concluir a oscilação emocional.

$$FC = 3K: 5,5 E$$

O TRI e a FC vão no mesmo sentido o que significa que não há conflito intrapsíquico, ou seja, as suas problemáticas não são tidas como conflituais, possivelmente devido aos ganhos que obtém com o seu modo de funcionamento e o facto de, tudo à sua volta, manter esse mesmo padrão. O sujeito desloca a projeção da relação para conteúdos animais, funcionando de forma defensiva pois a verbalização pode aliviar o sujeito sem grande implicação para o próprio. Pode também estar associada a relações de dependência e angústia de separação.

#### 6.3.2.3. *Análise de conteúdos*

$$A\% = 43\%$$

Ao nível dos conteúdos, a percentagem de A, como já foi referido, encontra-se dentro da média, o que remete para um fator de integração adaptativo e socializante, mas em superfície pois remete muito para a necessidade de agradar os outros e de viver em função dos mesmos, não existindo grande autonomia. No mesmo sentido, o conteúdo de H considera que o índice de socialização é em superfície e indica-nos que há uma interioridade mal guardada, revelando fragilidade corporal e dificuldades de representação.

#### 6.3.2.4. *Análise de IA (Índice de Angústia)*

IA = 56%

O índice de angústia encontra-se acima da média (12%) de uma forma considerável. Revela sensibilidade às reatividades corporais e angústia corporal (não aceitação de si próprio, resguardar-se em doenças, dificuldade na representação do seu corpo). Este índice, tendo em conta a tríade Hd/ Anat/ Sangue, contribui para um índice de angústia corporal maior. Procurando fazer um paralelismo com o que nos foi apresentado pela paciente em consulta, podemos associar este resultado às somatizações que a acompanharam durante toda a vida, as quais revelam as suas preocupações e conflitos internos.

#### **6.3.3. Conclusão da Dinâmica Afetiva**

Apesar de não haver conflito intra-psíquico, o sujeito vive sob uma superficialidade social, revelando dificuldade em controlar as emoções e os afetos. Há uma tendência para o estabelecimento de relações de dependência, simbióticas, sem reconhecimento dos limites. Apesar de estar adaptado socialmente, há uma fraca representação das relações e do outro mas especialmente, de si próprio e do seu corpo, o que é reforçado pelo elevado índice de angústia.

#### **6.3.4. Análise final do Rorschach**

A socialização do sujeito é efetuada em superfície, tem competências para agir em sociedade, mas ao nível das competências empáticas e relacionais puras e autênticas revela bastantes dificuldades. Há uma busca ansiosa de contactos humanos, mas há dificuldades nessas mesmas relações, possivelmente devido à forma como se entrega a elas, gerando expectativas irreais. Neste sentido, podemos considerar uma submissão passiva e conformista que assegura uma relação à realidade suficientemente satisfatória que, no entanto, acaba por resultar como um contra investimento maior devido à necessidade constante de um apoio sobre os objetos externos, resultando no estabelecimento de relações de dependência.

#### 6.4. Apresentação dos resultados da EVA

Segue no Quadro abaixo a pontuação de M. na EVA.

**Quadro 13** – Pontuação dos itens referentes a cada dimensão da EVA

<b>Dimensão</b>	<b>Itens</b>					
Ansiedade	4	3	1	3	1	2
Proximidade	5	1	1	5	5	4
Confiança	4	3	5	5	5	5

Apresentamos de seguida a pontuação total de cada dimensão e o respetivo padrão de vinculação, definido através das médias estabelecidas por Canavarro, Dias e Lima, (2006).

**Quadro 14** – Média de cada dimensão e respetivo padrão de vinculação

<b>Dimensão</b>	<b>Média</b>	<b>Padrão de vinculação</b>
Ansiedade	2.33	Estilo de Vinculação Inseguro – Evitante
Proximidade	3.5	
Confiança	4.5	

Segundo Canavarro, Dias e Lima (2006) o estilo de vinculação inseguro evitante não se sente confortável com a proximidade, não confia nos outros, mas também não sente receio especial em ser abandonado. Canavarro (1999) refere que o padrão evitante combina com a perceção do próprio como merecedor de cuidados dos outros com a representação destes como não respondendo às suas necessidades.

Daqui podemos então concluir que M. tem dificuldade em confiar nas pessoas ou em depender delas, assim como, não se sente confortável com a intimidade, a proximidade com os demais é algo que de certa forma a incomoda.

### 6.5. Apresentação dos resultados do QEY

Segue, abaixo, o quadro relativo aos resultados obtidos por M. no QEY.

**Quadro 15** – Resultados obtidos no QEY por M.

Esquemas	Pontuação	Domínio
Privação Emocional	1	Desconexão e Rejeição
Abandono	3	
Desconfiança/Abuso	1	
Isolamento Social/Alienação	1	
Defetividade/Vergonha	1	

Fracasso	2	Autonomia e Desempenho Prejudicados
Dependência/Incompetência	2	
Vulnerabilidade a Danos e Doenças	2	
Emaranhamento	3	
Subjugação	2	Orientação para o outro
Autossacrifício	5	
Inibição Emocional	1	Supervigilância e Inibição
Padrões Inflexíveis	5	
Merecimento	2	Limites prejudicados
Autocontrolo/Autodisciplina insuficientes	3	

Como podemos analisar, através do quadro acima, os esquemas mais pontuados por M. são o Autossacrifício e Padrões Inflexíveis.

Para a análise interpretativa dos resultados poderemos destacar a presença de esquemas que, apesar de não serem tão pontuados, poderão ser relevantes: Abandono, Emaranhamento e Autocontrole/Autodisciplina Insuficientes.

Quanto aos domínios podemos concluir que o que apresentará, eventualmente, menor representatividade é o domínio da Desconexão e Rejeição.

Podemos então depreender que M. se foca excessivamente no atendimento das necessidades dos outros considerando que as suas próprias necessidades não são atendidas da mesma forma, ficando magoada e ressentida com os demais. Com o intuito de evitar críticas e julgamentos, M. possui padrões de comportamento e desempenho extremamente elevados, rígidos e inflexíveis – por vezes, irrealistas – que resulta na necessidade de ser perfeita e numa preocupação constante em relação à imagem que transporta.

## **6.6. Discussão dos resultados**

A postura que M. adotou ao longo da administração das provas foi de elevada ansiedade uma vez que a sua maior preocupação era “*não errar e fazer tudo bem*”. Acreditamos que devido a esta necessidade que a paciente tem de agradar, os resultados das provas, especialmente do QEY, poderão ter sido adulterados devido a essa desejabilidade social. Procurando fazer a ponte entre os dispositivos de avaliação utilizados, a história de vida relatada e a observação clínica, verificamos que, ao nível da vinculação, encontramos um padrão de vinculação inseguro evitante o que nos remete para sentimentos de abandono, constante estado de alerta, estabelecimento de relações de dependência, fraca imagem de si e necessidade de agradar e de ser reconhecida.

Estamos perante uma pessoa que apresenta elevados níveis de angústia corporal, sugerindo problemáticas de identidade e de relação, o que poderá também estar relacionado com o envolvimento emocional excessivo.

As expectativas demasiado rígidas, inflexíveis e irrealistas em relação a si e aos outros, acabam por resultar em desilusões, deceções e sentimentos de vazio. O foco excessivo nas necessidades dos outros, procurando sempre evitar causar-lhes sofrimento, leva a que sintam que as suas necessidades nunca são correspondidas, ficando ressentida com os demais.

No entanto, o facto de acreditar que é necessário estar sempre à altura de padrões de comportamento e desempenho muito elevados para evitar críticas e julgamentos, resulta num elevado prejuízo funcional.

A socialização adaptada remete para a extrema necessidade que a paciente demonstra em estabelecer e manter relações, apesar de superficiais, temendo sempre o que pensam acerca de si e acreditando que deverá ser perfeita em tudo (na profissão, como mulher, mãe, filha, amiga e colega) de forma a não ser julgada ou criticada.

Podemos também concluir a existência de um modo de funcionamento rígido, o qual é visível através das precauções verbais (“*Sugere (...) / Dá-me a ideia de (...)*”), da formalização excessiva, das dúvidas constantes e das apreensões globais.

A partir da história de vida relatada por M., um tanto ou quanto fantasiada, devido às suas preocupações constantes acerca da imagem que passa, tudo aquilo que a rodeia mantém e alimenta o modo de funcionamento rígido e inflexível que a caracteriza. Isto é interpretado pela paciente como um reforço para manter a sua forma de ler o mundo, interpretando os eventos de forma a dar sentido às cognições e crenças que constituem e, estão na base, dos seus comportamentos e pensamentos. A preocupação, o estado de alerta e a busca incessante de aprovação e reconhecimento resultam em explosões de ansiedade, insegurança e dificuldade no estabelecimento de limites e autocontrolo.

## 7. Integração dos resultados e conclusões

Após análise individual dos resultados obtidos, consideramos que será pertinente integrá-los e confrontá-los com as teorias subjacentes.

Apesar de termos analisado três sujeitos que, aparentemente nada teriam em comum, foram encontradas diversas semelhanças, nomeadamente ao nível da vinculação insegura e da existência de esquemas iniciais desadaptativos, o que poderá estar na base dos traços de personalidade e quadros psicopatológicos dos três sujeitos aqui apresentados. Contextos diferentes, faixas etárias diferentes, percursos de vida diferentes levaram a um caminho similar: frágeis relações de base, sentidas como um ponto de insegurança que deterioraram a forma como se estabeleceram as relações subsequentes, criando expectativas irreais e demasiado elevadas acerca daquilo que as rodeia culminando na criação de um mundo que assenta na insegurança, desconfiança e desmedida necessidade de amor e aceitação.

O padrão de vinculação insegura, presente nos três casos estudados, remete para a dificuldade de socialização e criação de relações autênticas. Como vimos, a classificação geral da vinculação em segura *versus* insegura está sempre presente e, na conceptualização dos diferentes tipos de vinculação insegura, está também presente que as estratégias inseguras de vinculação são diferentes porque atingem os pólos contrários de uma mesma dimensão: minimizar a expressão da vinculação (estilos evitantes) ou maximizar essa mesma expressão (estilos ansiosos/preocupados) (Rodrigues et al., 2004).

Se, por um lado, temos um padrão inseguro ansioso/preocupado (Caso E.), que se apresenta como dependente, acompanhado de raiva e hostilidade nas relações assim como de manipulação, os sujeitos têm a necessidade de dependência e requerem a atenção dos outros, podendo no entanto ter muito poucos relacionamentos interpessoais verdadeiramente próximos; por outro lado, temos um padrão inseguro evitante (Caso S. e M.) que se caracteriza pelo evitamento dos outros, elevado individualismo,

raiva/intolerância para com os outros e sentem que não podem confiar em ninguém pelo que se isolam (Rodrigues et al., 2004).

Parece-nos clara a ideia de que a vinculação e os esquemas iniciais desadaptativos estão intimamente relacionados na sua essência. Os pressupostos de ambas as teorias são comparáveis, dando especial ênfase para a similaridade dos esquemas com os modelos internos dinâmicos, podendo quase inferir que os dois “falam” do mesmo.

Os modelos de vinculação conceptualizam os esquemas cognitivo-afetivos internalizados, os quais têm origem nas relações interpessoais e, simultaneamente, dão forma às relações subsequentes. Partindo deste pressuposto, conseguimos estabelecer uma estreita relação entre os EID's e a vinculação. Ao olharmos para os esquemas, como organizadores do comportamento e do próprio *self*, os modelos internos dinâmicos podem enquadrar-se sob a mesma perspectiva. Assim, parece ser aceite que será no âmbito das interações com as figuras significativas na infância, normalmente o pai e a mãe, que se dará a emergência e construção das representações do *self* e dos outros. Será também a partir dessas relações que os esquemas gerais vão ser construídos, os quais permitirão a regulação do comportamento (Franco & Campos, 2010).

Segundo Franco e Campos (2010), crê-se que as interações precoces têm um impacto significativo e que, os seus aspetos básicos tendem a perdurar, apesar de haver alguma possibilidade de alteração destes esquemas de acordo com as experiências a que o sujeito esteja exposto ao longo da vida. Queremos aqui salvaguardar a ideia de que apesar do passado determinar aquilo que seremos no futuro, este não impede que o outro se altere, adapte e modifique.

Apesar da disfuncionalidade dos laços afetivos e das crenças cognitivas serem visíveis nos três casos apresentados, através da presença de condições psicopatológicas – não sendo esse o cerne do trabalho – e da rigidez dos pensamentos e comportamentos, não podemos deixar de considerar pertinente o facto de ser consonante com aquilo que foi explorado através da pesquisa bibliográfica.

Partindo da noção de que as relações precoces são internalizadas e transformam-se em padrões internos que se mantêm ao longo da vida do sujeito, é de fácil compreensão que estes estarão na base de processos psicopatológicos.

Como resultado de expectativas desajustadas em relação ao comportamento dos outros, o indivíduo passa a responder de forma inadequada, consistentemente. Os comportamentos disfuncionais persistem, por longos períodos, por serem baseados em expectativas sobre as características dos outros sujeitos que tendem a ser confirmadas pelas consequências interpessoais do próprio comportamento emitido. As expectativas influenciam o próprio ambiente (Canavarro, 1999).

Tornou-se premente a importância da qualidade das relações interpessoais estabelecidas. Segundo Sroufe, Duggal, Weinfield e Carlson (2000), as relações interpessoais são o ponto fulcral no estudo da psicopatologia em geral e, no desenvolvimento da psicopatologia em particular. Quando há um quadro psicopatológico, o mais provável é que as relações interpessoais estejam também comprometidas. Relações vitais precoces são vistas como os “progenitores” de perturbações, podendo constituir as raízes de processos psicopatológicos que apenas se manifestam mais tarde (Sroufe, Duggal, Weinfield & Carlson, 2000).

Reconhecendo que as relações significativas podem ser fatores de risco ou de proteção, pois ora promovem o sentimento de segurança e autoestima e contribuem para o bem-estar global do indivíduo, ora geram condições adversas de existência e implicam considerável sofrimento, surge como imperativo olhar para as relações precoces como fundamentais no percurso de desenvolvimento do indivíduo (Canavarro, 1999).

A percepção individual da qualidade das relações interpessoais determina o autoconceito e a segurança sentida. A ansiedade resulta de uma ameaça a essa percepção de qualidade de relações interpessoais, alertando para a possibilidade de desintegração das relações (Canavarro, 1999). A autora prossegue referindo que, os indivíduos perturbados emocionalmente possuem expectativas de que a segurança interpessoal é difícil de obter, acreditam que uma série de sentimentos e ações são ameaças para a qualidade das

relações experienciadas devendo, o seu comportamento e emoções associadas, restringir-se a formas rígidas, necessárias para manter a segurança pessoal. A ansiedade obstrói a percepção e a compreensão da experiência na sua globalidade. O esquema emocional relevante em determinada situação estabelece-se de forma muito rudimentar, não permitindo ao indivíduo experienciar a emoção apropriada de forma consciente (Canavarro, 1999).

Podemos aqui fazer um paralelismo com a rigidez dos esquemas iniciais desadaptativos, os quais são tidos como estruturas cognitivas que codificam, avaliam e interpretam a realidade, funcionando como um filtro cognitivo. Estão no centro das perturbações de personalidade, sendo mais rígidos e difíceis de ser modificados. São basicamente resultantes de necessidades precoces emocionais centrais que, de alguma forma, não foram atendidas, como a necessidade de laços afetivos seguros, de afeto, carinho, estabilidade, das noções de autonomia e competência, de liberdade de expressão emocional, da espontaneidade e dos limites adequados.

Mendes (1999), tal como referido por Canavarro (1999), refere que os EID's constituem o núcleo do autoconceito e da conceção de mundo do indivíduo, sendo a mudança vista como ameaçadora. Apesar de se desenvolverem precocemente, os esquemas vão sendo elaborados durante toda a vida, podendo ser decorrentes de experiências negativas regulares e constantes, não carecendo, necessariamente, de um evento traumático. Tal como os modelos dinâmicos internos, a criança desenvolve expectativas resultantes da natureza das suas relações com as figuras de vinculação. Estes modelos vão ajudar a interpretar e a manter uma consistência das cognições acerca do mundo interno e externo.

Por fim e, procurando englobar os dois conceitos basilares da presente Dissertação, o comportamento do indivíduo é guiado pelo próprio, regido pela qualidade de relações estabelecidas, pelas representações mentais e pelas experiências prévias, correspondendo tudo isso ao que conhece e concebe para se estabelecer nas diferentes áreas da sua vida. Como essa forma de ver o mundo não é questionada, pois é tida como

inata, a disfuncionalidade não é vista pelo próprio, logo não há a consciência de necessidade de mudança.

## **8. Limitações do estudo e sugestões para estudos futuros**

Após a conclusão deste estudo revela-se pertinente fazer uma retrospectiva sobre as limitações encontradas na realização do mesmo.

Assim, uma das limitações encontradas prende-se com os elevados níveis de ansiedade associados aos instrumentos de avaliação por parte das pacientes. Essa ansiedade poderá ter adulterado, de alguma forma, os resultados obtidos, especialmente no QEY. Não nos referimos ao panorama geral até porque, os resultados obtidos são bastante fiáveis com aquilo que seria o expectável, mas sim em pormenores que, através do acompanhamento psicoterapêutico e da observação clínica, estavam patentes, como por exemplo, o estabelecimento de relações de dependência e os padrões de comportamento inflexíveis. Possivelmente, e como já foi discutido anteriormente, os mecanismos de defesa e a desejabilidade social não permitem às próprias “assumir” estas falhas e estas dificuldades, apesar de conseguirmos obter informação nesse sentido através dos resultados obtidos. Contudo, queremos ressaltar que, tanto o estabelecimento de relações de dependência como os padrões rígidos de comportamento foram trabalhados no decorrer do acompanhamento psicológico.

Os resultados obtidos por S. e M. na EVA, não nos parecem consonantes com aquilo que foi demonstrado ao longo de todo o processo terapêutico. As características que nelas revemos, através do acompanhamento psicológico, da anamnese e da observação clínica, relacionam-se mais com o padrão de vinculação inseguro ansioso/preocupado do que com o padrão inseguro evitante. Vejamos que o primeiro padrão referido remete para a simbiose, a dependência do outro, a necessidade de obter a atenção e aprovação da figura vinculativa, a consciência de que necessitam de uma maior proximidade o que origina o medo de ser abandonado; ao passo que, o padrão inseguro evitante remete para um desinteresse total, uma dificuldade em depender do outro e sentimentos de desconforto em obter e manter proximidade.

Mediante estas características e, tendo conhecimento prévio e profundo de ambos os casos, parece-nos algo dissonante. Isto poderá ser explicado, tal como no QEY, como uma tentativa de mascarar as suas verdadeiras necessidades, dando o ênfase à postura oposta/inversa, procurando dar as respostas que consideram que não só o terapeuta “quer ouvir”, mas também o que será melhor aceite socialmente. Contudo, os padrões de vinculação obtidos mantêm a disfuncionalidade que havíamos inicialmente proposto analisar e estudar.

O facto de o QEY não se encontrar aferido para a população portuguesa apresentou-se também como outra limitação. Apesar de termos conhecimento que em Portugal já está a ser realizada, sob forma experimental, uma versão do QEY, pelo Professor Doutor Pinto-Gouveia, não nos foi possível aceder à mesma. As limitações prenderam-se mais com a necessidade de traduzir o português do Brasil para o de Portugal, especialmente à paciente E., devido às suas dificuldades de compreensão, o que foi feito previamente, não interferindo na aplicação do instrumento.

Uma vez que não há propriamente um consenso no que toca à denominação dos termos nos tipos de vinculação insegura – autores utilizam diferentes termos que remetem para o mesmo conceito (eg. inseguro ansioso/ inseguro preocupado/ inseguro ambivalente/ inseguro emaranhado) – dificultou não só a pesquisa como a própria compreensão do termo, questionando acerca da sua pertinência.

Como se trata de um estudo de caso, o qual não nos permite generalizar os resultados julgamos, contudo, que foi evidenciada a pertinência dos vínculos afetivos estabelecidos precocemente e a forma como construímos, prematuramente, a nossa realidade e a forma como vamos lidar com ela. Estes, concomitantemente, podem ou não, degenerar em quadros psicopatológicos. Diversos são os estudos que comprovam a ligação entre vinculação e psicopatologia e EID’S e psicopatologia. Embora o nosso objetivo não tenha sido estudar os quadros psicopatológicos, permitimos apenas que estes fizessem parte do cenário de cada história, eles tornaram-se extremamente relevantes e consonantes com a recolha teórica de ambos os constructos primordiais: vinculação e esquemas.

Posto isto sugerimos, para futuras investigações, a análise e estudo destes constructos a uma escala maior que permita, com clareza, definir se há e, quais são, os esquemas acomunados e a que tipo de vinculação e vice-versa assim como, quais os que têm maior propensão para desenvolver condições psicopatológicas, uma vez que individualmente já foram realizados diversos estudos.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Ainsworth, M. (1991). Attachments and other affectional bonds across the life cycle. In C.M. Parkes, J. Stevenson – Hinde and P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle*. (pp. 33-51). London: Routledge.
- Ainsworth, M. (1982). Attachment: Retrospect and Prospect. In C.M. Parkes & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *The place of Attachment in Human Behavior* (pp.3-30). London: Tavistock Publications.
- Ainsworth, M. (1969). Object Relations, Dependency, and Attachment: a theoretical review of the infant – mother relationship. *Child Development*, 40, 969-1025.
- Ainsworth, M & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46 (4), 333-341.
- Ainsworth, M., M.C. Blehar, E. Waters & S. Wall (1978). Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation. London: Routledge.
- Allen, J.P. & Hauser, S.T. (1996). Attachment theory as a framework for understanding sequelae of severe adolescent psychopathology: an 11 year follow-up study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (2), 254-263.
- Atkinson, L. & Goldberg, S. (2004). *Attachment issues in psychopathology and intervention*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bartholomew, K. & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (2), 226-244.
- Bartholomew, K. & Shaver, P. R. (1998). Methods of assessing adult attachment – Do they converge? In J.A. Simpson & W.S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 25-45). New York: Guilford Press.
- Beck, T.A., Freeman, A. & Davis, D.D. (2005). *Terapia Cognitiva dos Transtornos de Personalidade*. Porto Alegre: Artmed.

- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. & Emery, G. (1997). *Terapia Cognitiva da Depressão*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Biklen, S. & Bogdan, R. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Bohm, E. (1979). *El Test de Rorschach*. Madrid: Ediciones Morata
- Bornstein, R.F. (2005). Psychodynamic Theory and Personality Disorders. In S. Strack (Ed.), *Handbook of Personology and Psychopathology* (pp.164-180). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Bowlby, J. (2002). *Apego – A Natureza do Vínculo*. Volume 1 da Trilogia Apego e Perda. 3ªed. São Paulo: Martins Fontes. (Obra originalmente publicada em 1969).
- Bowlby, J. (1998). *Separação – Angústia e Raiva*. Volume 2 da Trilogia Apego e Perda. 3ªed. São Paulo: Martins Fontes. (Obra originalmente publicada em 1973).
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. London: Routledge.
- Bowlby, J. (1985). *Perda – Tristeza e Depressão*. Volume 3 da Trilogia Apego e Perda. 1ªed. São Paulo: Martins Fontes. (Obra originalmente publicada em 1973).
- Bretherton, I. (2005). In Pursuit of the Internal Working Model Construct and its relevance to Attachment Relationships. In K.E., Grossman, K. Grossman & E. Waters (Eds.), *Attachment from Infancy to Adulthood – the Major Longitudinal Studies* (pp.13-47). New York: The Guilford Press.
- Bretherton, I. (1992). The origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28, 759-775.
- Britto, I., Oliveira, J. & Sousa, L. (2003). A Relação Terapêutica evidenciadas através do método da Observação Direta. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5 (2), 139-149.

- Calvete, E. & Orue, I. (2010). Cognitive Schemas and Agressive Behavior in Adolescents: The Mediating Role of Social Information Processing. *The Spanish Journal of Psychology*, 13 (1), 190-201.
- Calvete, E., Estévez, A., Arroyabe, E. & Ruíz, P. (2005). The Schema Questionnaire – short form: structure and relationship with automatic thoughts and symptoms of affective disorders. *European Journal of Psychological Assessment*, 21 (2), 90-99.
- Carvalho, M.A. (2007). Vinculação, Temperamento e Processamentos da Informação: Implicações nas Perturbações Emocionais e Comportamentais no início da Adolescência (Tese de Doutoramento não publicada). Braga: Universidade do Minho.
- Cassidy, J. (1999). The Nature of Child’s Tie. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment – Theory, Research and Clinical Applications* (pp.3-20). New York: Guilford Press.
- Canavarro, M. C. (2006), Dias, P. & Lima, V. (2006). A Avaliação da Vinculação do Adulto: uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na população portuguesa. *Psicologia*, 20 (1), 155-186.
- Canavarro, M.C. (1995). EVA – Escala de Vinculação do Adulto.
- Canavarro, M.C. (1999). *Relações Afetivas e Saúde Mental*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Cazassa, M.J. (2007). Mapeamento de Esquemas Cognitivos: Validação da versão brasileira do Young Schema Questionnaire – Short Form. (Tese de Mestrado não publicada). Brasil: Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Cazassa, M. J. & Oliveira, M. (2008). Terapia focada em esquemas: conceituação e pesquisas. *Revista Psiquiatria Clínica*, 35 (5), 187-195.
- Chabert, C. (2003). *O Rorschach na clínica do adulto*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Chabert, C. (2000). *A Psicopatologia à prova no Rorschach*. Lisboa: Climepsi Editores.

- Clark, D.A., Beck, A.T. & Alford, B.A. (1999). *Scientific foundations of cognitive therapy of depression*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Claudio, V. (2009). Domínios de esquemas precoces na depressão. *Análise Psicológica* 2 (XXVII), 143-157.
- Collins, N.L. & Read, S.J. (1990). Adult Attachment, Working Models and Relationship Quality in Dating Couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 8 (4), 644-663.
- Crowell, J.A., Treboux, D., Gao, Y., Pan, H. & Waters, E. (2002). Secure Base Behavior in Adulthood: Measurement, Links to Adult Attachment Representations and Relations to Couples Communication Skills and Self-reports. *Developmental Psychology*. In press.
- Crowell, J.A., Fraley, R.C. & Shaver, P.R. (1999). Measurement of Individual Differences in Adolescent and Adult Attachment. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment – Theory, Research and Clinical Applications* (pp.434-468). New York: Guilford Press.
- Crowell, J.A. & Waters, E. (2005). Attachment Representations, Secure-base Behavior and the Evolution of Adult Relationships: The Stony Brook Adult Relationship Project. In K.E., Grossman, K. Grossman & E. Waters (Eds.), *Attachment from Infancy to Adulthood – the Major Longitudinal Studies* (pp.223-244). New York: The Guilford Press.
- Dias, P.M. (2007). *Vinculação e Regulação Autonómica nas Perturbações Alimentares*. (Tese de Doutoramento não publicada). Braga: Universidade do Minho.
- Dozier, M., Stovall, K.C. & Albus, K.E. (1999). Attachment and Psychopathology in Adulthood. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment – Theory, Research and Clinical Applications* (pp.497-519). New York: Guilford Press.

- Dozois, D.J., Frewen, P.A. & Covin, R. (2006). Cognitive Theories. In M. Hersen & J. Thomas (Eds.) *Comprehensive Handbook of Personality and Psychopathology* (pp.173-191). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Egeland, B. & Carlson, B. (2004). Attachment and Psychopathology. In L. Atkinson & S. Goldberg (Eds.), *Attachment issues in psychopathology and intervention* (pp.27-48). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Elliot, A.J. & Reis, H.T. (2003). Attachment and Exploration in Adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85 (2), 317-331.
- Faria, C., Fonseca, M., Lima, V., Soares, I. & Klein, J. (2007). Vinculação na Idade Adulta. In I. Soares (coord.), *Relações de Vinculação ao longo do Desenvolvimento: teoria e avaliação*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Feeney, J.A. (1999). Adult Romantic Attachment and Couple Relationships. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment – Theory, Research and Clinical Applications* (pp.355-377). New York: Guilford Press.
- Fernandes, E. & Gonçalves, O.F. (1997). Exploração de Construtos Pessoais sobre o Self em mudança em pacientes depressivos e agorafóbicos. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 33-52.
- Fonagy, P. (2003). The development of Psychopathology from Infancy to Adulthood: the mysterious unfolding of disturbance in time. *Infant Mental Health Journal*, 24 (3), 212-239.
- Fraley, R.C. & Shaver, P.R. (2000). Adult Romantic Attachment: Theoretical Developments, Emerging Controversies, and Unanswered Questions. *Review of General Psychology*, 4 (2), 132-154.
- Franco, A.C. & Campos, R.C. (2010). Representações Parentais e traços desadaptativos da personalidade: um estudo com uma amostra não-clínica de adultos. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 3879-3890). Braga: Universidade do Minho.

- Godoy, A.S. (1995). Introdução à Pesquisa Qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*, 35 (2), 57-63.
- Greenberg, M.T. (1999). Attachment and Psychopathology in Adulthood. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment – Theory, Research and Clinical Applications* (pp.469-496). New York: Guilford Press.
- Grossman, K.E., Grossman, K. & Waters, E. (2005). *Attachment from Infancy to Adulthood – the Major Longitudinal Studies*. New York: The Guilford Press.
- Guedeney, N. & Guedeney, A. (2004). *Vinculação: conceitos e aplicações*. Lisboa: Climepsi.
- Guidano, F. (1987). *Complexity of the self: a developmental approach to psychopathology and therapy*. New York: The Guilford Press.
- Hazan, C. & Shaver, P.R. (1994). Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships. *Psychological Inquiry*, 5 (1), 1-22.
- Hazan, C. & Shaver, P.R. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (3), 511-524.
- Hazan, C. & Zeifman, D. (1999). Pair Bonds as Attachments: Evaluating the Evidence. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment – Theory, Research and Clinical Applications* (pp.336-354). New York: Guilford Press.
- Holmes, J. (2001). *The Search for the Secure Base: attachment theory and psychotherapy*. London: Routledge.
- Holmes, B.M. & Johnson, K.R. (2009). Adult attachment and romantic partner preference: a review. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26 (6), 833-852.
- Hinde, R.A. (2005). Ethology and Attachment Theory. In K.E., Grossman, K. Grossman & E. Waters (Eds.), *Attachment from Infancy to Adulthood – the Major Longitudinal Studies* (pp.1-12). New York: The Guilford Press.
- Hinde, R.A. (1997). *Relationships: a dialectical perspective*. UK: Psychology Press.

- Hinde, R.A. & Stevenson-Hinde, J. (1988). *Relationships within families: mutual influences*. UK: Clarendon press.
- Kafetsios, K. & Sideridis, G.D. (2006). Attachment, Social Support and Well-being in Young and Older Adults. *Journal of Health Psychology, 11* (6), 863-876. London: Sage Publications.
- Kelly, G. (1991). *The Psychology of Personal Constructs - Volume II: Clinical diagnosis and psychotherapy*. London: Routledge.
- Kelly, G. (1963). *A theory of personality: the psychology of personal constructs*. London: Norton.
- Knapp, P. & Beck, A.T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 30* (2), 854-864.
- Leahy, R.L. (2006). *Técnicas de Terapia Cognitiva: manual do terapeuta*. Porto Alegre: Artmed.
- Lumley, M.N. & Harkness, K.L. (2007). Specificity in the Relations among Childhood Adversity, Early Maladaptive Schemas, and Symptom Profiles in Adolescent Depression. *Cognitive Therapy and Research, 31*, 639-657.
- Lyddon, W.J. & Sherry, A. (2001). Developmental Personality Styles: An Attachment Theory Conceptualization of Personality Disorders. *Journal of Counseling and Development, 79*, 405-414.
- Macedo, M. & Carrasco, L. (2005). *Contextos de Entrevista – Olhares Diversos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Martins, H. (2004). Metodologia qualitativa de pesquisa. *Educação e Pesquisa, 30* (2), 289-300.
- Mendes, M. A. (1999). Terapia do Esquema: um novo enfoque cognitivo. *Psique Ciência & Vida, 9* (14), 32-41.
- Merriam, S.B. (2009). *Qualitative Research: a guide to design and implementation*. New Jersey: John Wiley & Sons.

- Monteiro, S., Tavares, J. & Pereira, A. (2007). Relação entre Vinculação, Sintomatologia Psicopatológica e Bem-estar em estudantes do primeiro ano do Ensino Superior. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 8 (1), 83-93. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Neves, L.M. (2008). *Vinculação, episódios emocionais e compreensão emocional nas perturbações alimentares*. (Tese de Doutoramento não publicada). Braga: Universidade do Minho.
- Neves, J.L. (1996). Pesquisa Qualitativa – Características, Usos e Possibilidades. *Caderno de Pesquisas em Administração*, 1 (3), 01-05.
- Nietzsche, F. (1999). *Assim Falou Zaratustra*. Portugal: Europa-América.
- Nunes, L. (2010). *Análise Biográfica, do Estilo de Vinculação e da Personalidade, em Indivíduos com História de Abuso de Substâncias e Condutas Delinquentes*. (Tese de Doutoramento não publicada). Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Paiva, C. & Figueiredo, B. (2003). Abuso no Contexto do Relacionamento Íntimo com o Companheiro: Definição, Prevalência, Causas e Efeitos. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 4 (2), 165-184.
- Picado, L. (2007). *Ansiedade, Burnout e Engagement nos Professores do 1º Ciclo do Ensino Básico: O papel dos Esquemas Precoces Mal Adaptativos no Mal-estar e no Bem-estar dos Professores*. (Tese de Doutoramento não publicada). Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Pontes, F.A., Silva, S., Garotti, M. & Magalhães, CM. (2007). Teoria do apego: elementos para uma concepção sistémica da vinculação humana. *Aletheia*, 26, 67-79.
- Papalia, D.E., Olds, S.W. & Feldman, R.D. (2001). *O Mundo da Criança*. 8ª Edição. Portugal: Mcgraw-Hill.
- Padesky, C.A. (1994). Schema Change Processes in Cognitive Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 1 (5), 267-278.

- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A. & Cunha, M. (2006). Early Maladaptive Schemas and Social Phobia. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 571-584.
- Pinto, E.B. (2004). A Pesquisa Qualitativa em Psicologia Clínica. *Psicologia USP*, 15 (1/2), 71-80.
- Ponte, J.P. (2006). Estudos de caso em educação matemática. *Bolema*, 25, 105-132.
- Reis, R. (2007). *Poesia completa de Ricardo Reis*. Brasil: Companhia de Bolso.
- Ribeiro, J.L.P & Sousa, M. (2002). Vinculação e comportamentos de saúde: Estudo exploratório de uma escala de avaliação da vinculação em adolescentes. *Análise Psicológica*, 1 (10), 67-75.
- Rodrigues, A., Figueiredo, B., Pacheco, A., Costa, R., Cabeleira, C. & Magarinho, R. (2004). Memória de cuidados na infância, estilo de vinculação e qualidade da relação com pessoas significativas: Estudo com grávidas adolescentes. *Análise Psicológica*, 4 (12), 643-665.
- Rorschach, H. (1921). Rorschach – Test.
- Sakamoto, C. K., Lapastini, M. & Silva, S. M. (2003). A criatividade no psicodiagnóstico de Rorschach: uma possibilidade de enriquecimento à interpretação dos resultados. *Psicologia Teoria e Prática*, 5 (1), 13-25.
- Scribel, M.C., Sana, M.R. & Benedetto, A.M. (2007). Os esquemas na estruturação do vínculo conjugal. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 3 (3).
- Soares, I. (2007). *Relações de Vinculação ao Longo do Desenvolvimento: teoria e avaliação*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Stake, R.E. (2000). Case studies. In Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp.435-454). London: Sage Publications.
- Stein, H., Koontz, D., Fonagy, P., Allen, J.G., Fultz, J., Brethour, J.R., Allen, D. & Evans, R.B. (2002). Adult Attachment: What are the underlying dimensions?. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 75, 77-91.

- Sroufe, L.A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment and Human Development*, 7 (4), 349-367.
- Sroufe, L.A., Egeland, B., Carlson, E. & Collins, W.A. (2005). Placing Early Attachments Experiences in Developmental Context: The Minnesota Longitudinal Study. In K.E., Grossman, K. Grossman & E. Waters (Eds.), *Attachment from Infancy to Adulthood – the Major Longitudinal Studies* (pp.48-70). New York: The Guilford Press.
- Sroufe, L.A., Duggal, S., Weinfield, N. & Carlson, E. (2000). Relationships, Development and Psychopathology. In A.J., Sameroff, M., Lewis & S.M., Miller (Eds.), *Handbook of Developmental Psychopathology* (pp.75-89). USA: Springer Publications.
- Sroufe, L.A., Carlson, E., Levy, A.K. & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 11, 1-13.
- Sroufe, L.A. & Waters, E. (1977). Attachment as an Organizational Construct. *Child Development*, 48, 1184-1199.
- Thompson, R.A. (2000). The Legacy of Early Attachments. *Child Development*, 71 (1), 145-152.
- Turato, E.R. (2005). Métodos Qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista Saúde Pública*, 39 (3), 507-514.
- Veríssimo, M., Monteiro, L., Vaughn, B.E. & Santos, A.J. (2003). Qualidade da vinculação e desenvolvimento sócio-cognitivo. *Análise Psicológica*, 4 (11), 419-430.
- Vlierberghe, L.V. & Braet, C. (2007). Dysfunctional Schemas and Psychopathology in Referred Obese Adolescents. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14, 342-351.

- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J. & Albersheim, L. (2000). Attachment Security in Infancy and Early Adulthood: a twenty-year Longitudinal Study. *Child Development*, 71 (3), 684-689.
- Weiss, R.S. (1991). The attachment bond in childhood and adulthood. In C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (Eds), *Attachment across the Life Cycle* (pp.66-76). London: Routledge.
- Weiss, R.S. (1982). Attachment in Adult Life. In C.M. Parkes & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *The place of Attachment in Human Behavior* (pp.171-184). London: Tavistock Publications.
- Yin, R.K. (2012). *Applications of Case Study Research*. 3ª Edição. London: Sage Publications.
- Young, J. E. (2003). *Terapia Cognitiva para Transtornos da Personalidade – uma abordagem focada no esquema*. Porto Alegre: Artmed.
- Young, J.E., Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2003). *Schema Therapy: a practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- Zimmerman, P. (2004). Attachment representations and characteristics of friendship relations during adolescence. *Journal of Experimental Child Psychology*, 88, 83-101.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

Exemplos ilustrativos dos processos de um esquema (Young, 2003)

---

<b>Esquema</b>	<b>Manutenção</b>	<b>Compensação</b>	<b>Evitação</b>	<b>Comportamento Adaptativo</b>
<i>Dependência/ Incompetência</i>	Depende totalmente dos outros para realizar um trabalho.	Realiza o trabalho sem nenhuma ajuda mesmo podendo recebê-la.	Adia o trabalho.	Realiza o trabalho com alguma ajuda se tal for necessário.
<i>Subjugação</i>	Agrada aos outros não se preocupando consigo próprio.	Não faz nada que os outros querem.	Adia a ação.	Encontra um equilíbrio entre necessidades alheias e necessidades pessoais.
<i>Fracasso</i>	Realiza um trabalho de forma indiferente; faz com que esteja errado.	Não admite os erros quando são demonstrados.	Adia ou recusa-se a fazer o projeto.	Realiza o trabalho com sucesso e aceita conselhos válidos.

---

## ANEXO 2

### *Escala de Vinculação do Adulto*

EVA - M.C. Canavarro, 1995; Versão Portuguesa da *Adult Attachment Scale-R*; Collins & Read, 1990

Por favor leia com atenção cada uma das afirmações que se seguem e assinale o grau em que cada uma descreve a forma como se sente em relação às relações afectivas que estabelece. Pense em todas as relações (passadas e presentes) e responda de acordo com o que geralmente sente. Se nunca esteve afectivamente envolvido com um parceiro, responda de acordo com o que pensa que sentiria nesse tipo de situação.

	Nada característico em mim	Pouco característico em mim	Característico em mim	Muito característico em mim	Extremamente característico em mim
1. Estabeleço, com facilidade, relações com as pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tenho dificuldade em sentir-me dependente dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Costumo preocupar-me com a possibilidade dos meus parceiros não gostarem verdadeiramente de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. As outras pessoas não se aproximam de mim tanto quanto eu gostaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sinto-me bem dependendo dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. <u>Não</u> me preocupo pelo facto das pessoas se aproximarem muito de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Acho que as pessoas nunca estão presentes quando são necessárias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sinto-me de alguma forma <u>desconfortável</u> quando me aproximo das pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Preocupo-me frequentemente com a possibilidade dos meus parceiros me deixarem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Quando mostro os meus sentimentos, tenho medo que os outros não sintam o mesmo por mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Pergunto frequentemente a mim mesmo se os meus parceiros realmente se importam comigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sinto-me bem quando me relaciono de forma próxima com outras pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Fico <u>incomodado</u> quando alguém se aproxima emocionalmente de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Quando precisar, sinto que posso contar com as pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Quero aproximar-me das pessoas mas tenho medo de ser magoado(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Acho difícil confiar completamente nos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Os meus parceiros desejam frequentemente que eu esteja mais próximo deles do que eu me sinto confortável em estar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Não tenho a certeza de poder contar com as pessoas quando precisar delas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ANEXO 3

Estatística descritiva para as dimensões da EVA (Canavarro, Dias e Lima, 2006)

---

<b>Dimensões</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
Ansiedade	2.43	0.74
Conforto com a proximidade	3.49	0.58
Confiança nos outros	3.27	0.53

---

#### ANEXO 4

Média das dimensões da EVA para o tipo de vinculação estabelecido (Canavarro, Dias e Lima, 2006)

---

*Estilos de Vinculação*

---

<b>Dimensões</b>	<b>Preocupado</b>	<b>Evitante</b>	<b>Seguro</b>
Conforto com a proximidade	3.16	3.28	3.95
Confiança nos outros	2.88	3.15	3.66
Ansiedade	3.54	2.44	1.80

---

## ANEXO 5

De: **Maria Cristina Canavarro** <[mccanavarro@netcabo.pt](mailto:mccanavarro@netcabo.pt)>

Data: 14 de Abril de 2011 13:53

Assunto: Re: Autorização para a utilização da EVA (Escala de Vinculação do Adulto)

Para: Mariana Coelho de Almeida Magalhaes <[14567@ufp.edu.pt](mailto:14567@ufp.edu.pt)>

Cara Mariana,

Está autorizada a utilizar a versão portuguesa da EVA, da qual sou autora.

Dados psicométricos relativos à aplicação da Escala de Vinculação do Adulto na população portuguesa bem como aspectos adicionais relativos ao instrumento remetem para:

Canavarro, M. C., Dias, P. & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na população portuguesa. *Psicologia*, XX(1), 11-36

Cumprimentos da,

MCristina Canavarro

Maria Cristina Canavarro

[mccanavarro@fpce.uc.pt](mailto:mccanavarro@fpce.uc.pt)

<http://www.fpce.uc.pt/saude/index.htm>

## ANEXO 6

### Questionário de Esquemas de Young – forma reduzida

#### YSQ - S2

Nome: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

#### INSTRUÇÕES:

São listadas abaixo afirmações que uma pessoa poderia usar para se descrever. Por favor leia cada afirmação e decida quão bem ela descreve você. Quando não tiver certeza, baseie sua resposta no que você sente emocionalmente, não no que pensa ser verdade.

Se desejar, reescreva a afirmação para torná-la ainda mais verdadeira a seu respeito.

Então, escolha a avaliação de 1 a 6 que melhor a/o descreve e escreva este número no espaço que antecede a afirmação.

#### ESCALA DE AVALIAÇÃO:

1 = Não me descreve de modo algum

2 = Acontece raras vezes e pouco descreve o meu modo de ser

3 = Acontece algumas vezes, mas ainda não descreve o meu modo de ser

4 = Descreve o meu modo de ser

5 = Descreve muito o meu modo de ser

6 = Me descreve perfeitamente

1. \_\_\_\_ A maior parte do tempo, não tenho ninguém para me dar carinho, compartilhar comigo, e se importar profundamente com o que me acontece.
  2. \_\_\_\_ Em geral, não havia pessoas para me dar carinho, segurança e afeição.
  3. \_\_\_\_ Eu não senti que era especial para alguém, em grande parte da minha vida.
  4. \_\_\_\_ Em geral, não tenho ninguém que realmente me escute, me compreenda, ou esteja sintonizado com minhas verdadeiras necessidades e sentimentos.
  5. \_\_\_\_ Eu raramente tenho alguma pessoa forte para me dar bons conselhos ou orientação quando não tenho certeza do que fazer.
- \*ed
6. \_\_\_\_ Percebo que me agarro às pessoas com as quais tenho intimidade, por ter medo de que elas me deixem.
  7. \_\_\_\_ Preciso tanto das pessoas que tenho medo de perdê-las.
  8. \_\_\_\_ Eu me preocupo com a possibilidade de as pessoas de quem eu gosto me deixarem ou me abandonarem.
  9. \_\_\_\_ Quando sinto que alguém com quem eu me importo está se afastando, fico desesperada/o.
  10. \_\_\_\_ Às vezes, tenho tanto medo de que as pessoas me deixem, que acabo fazendo com que se afastem.
- \*ab
11. \_\_\_\_ Sinto que as pessoas querem tirar vantagem de mim.
  12. \_\_\_\_ Sinto que não posso baixar a guarda na presença dos outros, pois eles me prejudicariam intencionalmente.
  13. \_\_\_\_ É só uma questão de tempo antes que as pessoas me traiam.
  14. \_\_\_\_ Desconfio muito dos motivos dos outros.
  15. \_\_\_\_ Eu geralmente fico procurando os motivos escondidos das pessoas.

\*ma

16. \_\_\_\_ Eu não me encaixo.
17. \_\_\_\_ Sou fundamentalmente diferente das outras pessoas.
18. \_\_\_\_ Eu não pertencço a ninguém; sou um/a solitário/a.
19. \_\_\_\_ Sinto-me alienada/o das outras pessoas.
20. \_\_\_\_ Sempre me sinto excluída/o dos grupos.

\*si

21. \_\_\_\_ Nenhum/a homem/mulher que eu desejar vai amar-me depois de saber dos meus defeitos.
22. \_\_\_\_ Ninguém que eu desejar vai querer ficar perto de mim depois que conhecer meu verdadeiro eu.
23. \_\_\_\_ Não sou digna/o do amor, da atenção, e do respeito dos outros.
24. \_\_\_\_ Sinto que não mereço ser amada/o.
25. \_\_\_\_ Sou inaceitável demais, de todas as maneiras possíveis, para me revelar aos outros.

\*ds

26. \_\_\_\_ Quase nada do que eu faço no trabalho (ou na escola) é tão bom quanto o que os outros fazem.
27. \_\_\_\_ Sou incompetente no que se refere a realizações.
28. \_\_\_\_ A maioria das pessoas é mais capaz do que eu no trabalho e em suas realizações.
29. \_\_\_\_ Não tenho tanto talento quanto a maioria das pessoas tem em sua profissão.
30. \_\_\_\_ Não sou tão inteligente quanto a maioria das pessoas no que se refere a trabalho (ou estudo).

\*fa

31. \_\_\_\_ Não me sinto capaz de me arranjar sozinha/o no dia-a-dia.

32. \_\_\_\_ Penso em mim como uma pessoa dependente, no que se refere ao funcionamento cotidiano.

33. \_\_\_\_ Falta-me bom senso.

34. \_\_\_\_ Não se pode confiar em meu julgamento nas situações do dia-a-dia.

35. \_\_\_\_ Não confio em minha capacidade de resolver os problemas que surgem no cotidiano.

\*di

36. \_\_\_\_ Não consigo deixar de sentir que algo de ruim vai acontecer.

37. \_\_\_\_ Sinto que algum desastre (natural, criminal, financeiro, ou médico) vai acontecer a qualquer momento.

38. \_\_\_\_ Tenho medo de ser atacada/o.

39. \_\_\_\_ Tenho medo de perder todo o meu dinheiro e ficar pobre.

40. \_\_\_\_ Tenho medo de pegar uma doença séria, mesmo que nada de sério tenha sido diagnosticado pelos médicos.

\*vh

41. \_\_\_\_ Não consegui me separar de meu pai/minha mãe, ou de ambos, assim como outras pessoas da minha idade parecem conseguir.

42. \_\_\_\_ Meu pai/minha mãe, ou ambos, e eu tendemos a nos envolver excessivamente com a vida e com os problemas uns dos outros.

43. \_\_\_\_ É muito difícil para meu pai/minha mãe, ou ambos, e eu escondermos detalhes íntimos uns dos outros, sem nos sentirmos traídos ou culpados.

44. \_\_\_\_ Muitas vezes me parece que meus pais estão vivendo por intermédio de mim – eu não tenho uma vida própria.

45. \_\_\_\_ Muitas vezes, sinto que não tenho uma identidade separada da de meus pais ou parceiro/a.

\*em

46. \_\_\_\_ Acho que se eu fizer o que quero, só vou arranjar problemas.

47. \_\_\_\_ Sinto que não tenho escolha além de ceder ao desejo das pessoas, ou elas vão me rejeitar ou me retaliar de alguma maneira.

48. \_\_\_\_ Nos meus relacionamentos, deixo a outra pessoa ter o controle.
49. \_\_\_\_ Sempre deixei os outros escolherem por mim, de modo que não sei realmente o que quero.
50. \_\_\_\_ Tenho grande dificuldade em exigir que meus direitos sejam respeitados e que meus sentimentos sejam levados em conta.

\*sb

51. \_\_\_\_ Sou aquela/e que geralmente acaba cuidando das pessoas de quem sou próxima/o.
52. \_\_\_\_ Sou uma boa pessoa, pois penso nos outros mais do que em mim mesma/o.
53. \_\_\_\_ Fico tão ocupada/o fazendo coisas para as pessoas de quem gosto que tenho muito pouco tempo para mim.
54. \_\_\_\_ Sempre fui aquela/e que escuta os problemas de todo o mundo.
55. \_\_\_\_ As pessoas me vêem fazendo demais pelos outros e pouco por mim.

\*ss

56. \_\_\_\_ Tenho muita vergonha de demonstrar sentimentos positivos em relação aos outros (por exemplo, afeição, sinais de cuidado).
57. \_\_\_\_ Acho embaraçoso expressar meus sentimentos para os outros.
58. \_\_\_\_ Tenho dificuldade em ser carinhosa/o e espontânea/o.
59. \_\_\_\_ Eu me controlo tanto que as pessoas acham que não sou emotiva/o.
60. \_\_\_\_ As pessoas me vêem como emocionalmente contida/o.

\*ei

61. \_\_\_\_ Preciso ser a/o melhor em tudo o que faço; não consigo aceitar vir em segundo lugar.
62. \_\_\_\_ Tento fazer o melhor; não consigo aceitar o "suficientemente bom".
63. \_\_\_\_ Preciso cumprir todas as minhas responsabilidades.
64. \_\_\_\_ Sinto que existe uma pressão constante sobre mim para conquistar e fazer coisas.

65. \_\_\_\_ Não consigo me soltar ou me desculpar por meus erros com facilidade.

\*us

66. \_\_\_\_ Tenho muita dificuldade em aceitar um “não” como resposta quando quero alguma coisa de alguém.

67. \_\_\_\_ Sou especial e não deveria ter que aceitar muitas das restrições impostas às outras pessoas.

68. \_\_\_\_ Detesto ser obrigada/o a fazer alguma coisa, ou impedida/o de fazer o que quero.

69. \_\_\_\_ Acho que não deveria ter que obedecer às regras e convenções normais assim como os outros.

70. \_\_\_\_ Sinto que aquilo que tenho a oferecer é muito mais valioso do que as contribuições dos outros.

\*et

71. \_\_\_\_ Parece que não consigo me disciplinar e levar até o fim tarefas rotineiras ou chatas.

72. \_\_\_\_ Quando não consigo atingir algum objetivo, fico facilmente frustrada/o e desisto.

73. \_\_\_\_ Para mim, é muito difícil sacrificar uma gratificação imediata para atingir um objetivo a longo prazo.

74. \_\_\_\_ Não consigo me obrigar a fazer coisas de que não gosto, mesmo sabendo que é para o meu próprio bem.

75. \_\_\_\_ Raramente consigo cumprir minhas resoluções.

\*is

## ANEXO 7

---

# Schema Therapy Institute

---

Jeffrey Young, Ph.D., *Director*  
130 West 42nd Street, Suite 501  
New York, NY 10036  
Telephone (212) 221-1818, ext. 5  
E-mail: institute@schematherapy.com

June 7, 2011

Dr. Carolyn Russell  
Foundations Counseling Centre  
521 Beams Road  
Carseldine, Queensland 4034  
Australia

Dear Mariana Coelho de Almeida Magalhaes,

This letter is to acknowledge our permission for you to reproduce the schema material as downloaded from our website or received some other way.

As a result of the high volume of requests we have been receiving for reprints, and because we do not have outside funding for research, development, or clerical costs, we have instituted a policy of charging a fee to offset some of the costs involved. Your payment of \$20.00 has been received and in exchange, we grant you permission to reproduce and utilize these materials for your clinical practice, training or research needs, until such time as the scales are published by a professional testing organization. We appreciate your understanding.

Please let me know if I can be of any further help.

Sincerely,



Nyjer Thompson  
Secretary to  
Jeffrey Young, Ph.D.

## ANEXO 8



Universidade Fernando Pessoa  
www.ufp.pt

### DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Considerando a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial  
(Helsínquia, 1964; Tóquio, 1975; Veneza, 1983; Hong Kong, 1989; Somerset West, 1996 e Edimburgo, 2000)

Designação do Estudo

\_\_\_\_\_

Eu, abaixo-assinado \_\_\_\_\_  
responsável pelo participante no projecto \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, compreendi a explicação que me foi dada acerca da minha participação na investigação  
que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de  
fazer as perguntas que achei necessárias e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, as  
informações que me foram prestadas versaram os objectivos e os métodos e que, fui informado de que  
tenho o direito de recusar, em qualquer momento, a minha participação no estudo, sem que isso possa  
acarretar qualquer prejuízo pessoal.

Fui também informado de que será sempre respeitada a minha confidencialidade e, por isso,  
consinto que me seja aplicado o método de avaliação e de intervenção propostos pelo investigador.

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

Assinatura do cliente: \_\_\_\_\_

Assinatura dos Pais / EE / Rep. Legal: \_\_\_\_\_

O investigador responsável

Nome:

Assinatura:

## ANEXO 9



Universidade Fernando Pessoa  
www.ufp.pt

*em conhecimento à  
chuo e orientadora.  
Fenu  
16/06/2011*

Exma. Senhora  
Prof. Doutora Inês Gomes  
Directora da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Porto, 14 de Junho de 2011

Exma. Senhora Prof. Doutora,

Relativamente à proposta de trabalho de Mariana Coelho de Almeida Magalhães, considerou-se nada haver a opor, excepto figurar no questionário do anexo B o nome do participante.

Com os melhores cumprimentos.

O Presidente da  
Comissão de Ética

J. Fleming Torrinha



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

MP, 501 501 501 - Reg. Comercial nº 28 Conservatória do Registo Comercial do Porto  
18110884 - 1 Faculdade de Ciências Humanas e Sociais | 1 Faculdade de Ciências e Tecnologia | Praça 9 de Abril, 349 - 4209-004 Porto-Portugal - T. +351 22 507 1000 - F. +351 22 550 8269 - geral@ufp.pt  
1 Faculdade de Ciências da Saúde | 1 Escola Superior de Saúde | R. Carlos Da Maia 296 - 4200-130 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630 - F. +351 22 507 4631 - B. Delfim Alada, 334 - 4200-251 Porto - Portugal  
T. +351 22 529 6371 - geral@saude@ufp.pt UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Garrida - R. Conde de Balsemão - 4990-078 Ponte de Lima-Portugal - T. +351 258 741 026 - F. +351 258 741 412 - geral.palma@ufp.pt

## **ANEXO 10**

### **Estrutura ou guião de entrevista**

(semi-estruturada)

- 1 - Identificação
- 2 – Motivos da consulta
- 3 – Exploração da infância

#### **História da infância mais precoce**

- Onde nasceu?
- O que ouviu contar sobre o seu nascimento e gravidez;
- Como era a sua saúde?
- Quem tomou conta de si?
- Como os pais o (a) caracterizam em bebé?
- Se aconteceu algo importante com a família nesta fase.

### **História da 2ª infância – Escola primária**

- Como descreve a fase da sua vida da escola primária;
- Como era a sua saúde?
- O que os seus pais contam de si nesta fase?
- Como foi a adaptação/aproveitamento à escola?
- Como eram as suas relações com amigos e com a família?
- Aconteceu algo importante consigo ou com a família nesta fase?

### **Adolescência 11 – 18 anos**

- Como descreve esta fase?
- Como caracteriza a sua saúde?
- Como viveu as alterações corporais da puberdade?
- Como viveu a escola e as aprendizagens?
- Como se caracteriza nesta fase?
- O que fazia nos tempos livres?
- Como eram as relações com os amigos e família?

- Aconteceu algo importante consigo e ou família nesta fase?
- Como decidiu o seu futuro profissional?
- Como foram vividos os primeiros “namoricos”?

### **1ª Fase da vida adulta – frequência da faculdade**

- Como se descreve esta fase?
- Como esteve de saúde?
- Como reagiu às adaptações escolares e novas exigências?
- Como caracteriza as relações com amigos?
- Como caracteriza as relações com a família?
- Como se relacionava com o seu corpo?
- O que fazia nos tempos livres?
- Aconteceu algo muito importante nesta fase da sua vida consigo ou com a sua família?

### **Vida adulta atual**

- Como se descreve nesta fase?

- Como descreve a sua saúde?
- Adaptação ao trabalho, como foi?
- Como está a viver a sua vida profissional?
- Os sonhos profissionais realizaram-se?
- Que dificuldades descreve nesta fase?
- Como é a sua relação com os amigos e família?
- Como descreve a sua relação com o seu corpo de hoje?
- O que faz nos tempos livres?
- Aconteceu algo importante que o tenha afectado nesta fase a si ou à sua família?

## ANEXO 11

### Folha de Registo Rorschach – Caso S.

Ínicio: 14 horas e 5 minutos

Fim: 14 horas e 45 minutos

---

Cartão I	Inquérito	Cotação
Tempo de Latência: 6 seg.		
<ul style="list-style-type: none"><li>• “Faz-me lembrar uma borboleta mas um bocado escura, uma visão escura de um animal, de um ser”;</li><li>• “São duas partes iguais divididas por um segmento central, mas não são perfeitas”.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• “É uma borboleta pelo segmento central, a forma e pelas duas partes iguais”.</li></ul>	G FC'+ A
Tempo cartão: 30 segundos.		

---

---

**Cartão II****Inquérito****Cotação**

Tempo de Latência: 9 seg.

---

- “Na lógica do primeiro (...) faz lembrar um animal, uma borboleta talvez, os dois lados não são iguais, o que me chama mais a atenção é a cor, apesar de serem cores vivas e mortas, não há metades perfeitas”.

- “É pela divisão das partes e pela definição da imagem em si (aponta para baixo), está muito bem definida”;
- “Também vejo uma borboleta no vazio (branco) pela sua forma” (RA).

G C F+- A

Dbl F+ A

Tempo cartão: 1 minuto e 5 seg.

---

---

### Cartão III

### Inquérito

### Cotação

Tempo de Latência: 9 seg.

---

- “Já não me faz lembrar nenhuma borboleta”;
- (...);
- “Não sei”;
- (...);
- “ O mesmo que o 2º cartão, junção de duas cores mas separadas, são dois contrastes, em oposição, é isso”.

- “É a diferença das cores, é preto e vermelho, é uma cor morta e uma cor viva, é a oposição, não se aproximam, não se ligam”.
- **IL** – “Duas pessoas a tentarem aproximar-se, mas esta não tem um vazio, ou estão a separar-se ou a juntar-se”;  
“As pessoas não estão juntas, parece-me que estão a tentar, mas não estão próximas, parece haver um obstáculo no meio (...) ou aquilo que os aproxima pode ser um coração, pela cor”.

G K C H Ban

Tempo cartão: 1 minuto e 12 seg.

---

---

**Cartão IV****Inquérito****Cotação**

Tempo de Latência: 13 seg.

---

- “Tenho dificuldade em interpretar”;
- “Não gosto de desenhos escuros, dá uma visão triste, gosto de desenhos coloridos”;
- “Aproxima-se de um animal para um ser humano, umas pernas (aponta), uns braços (aponta) (...) talvez um processo de transformação”.

- “Porque tem braços, pernas e tronco (aponta). Também porque já tem a junção do cinzento, houve algum processo, alguma transformação, as partes são mais definidas, já não tem asas”.

G F+- C' A/H

Elemento composto

Tempo cartão: 1 minuto e 16 seg.

---

---

### Cartão V

### Inquérito

### Cotação

Tempo de Latência: 9 seg.

---

- “Parece um morcego, tem as asas, a cabeça, ainda por cima é preto, mas pelo menos parece estar a voar (...) parece estar livre, embora esteja de costas”;
- “Talvez não queira dar muito a cara (risos)”.

- “É uma imagem muito definida no seu todo, está com as asas libertas, está a voar, está mesmo bem definido”;
- “É a imagem mais bem definida da imagem que tenho de um morcego”.

G F+ C' A Kan Ban

Tempo cartão: 1 minuto.

---

---

**Cartão VI****Inquérito****Cotação**

Tempo de Latência: 18 seg.

---

- “Sugere um segmento, um risco ao alto com muitas fragmentações, divisões”;
- “A ideia é que ambos os lados coincidem (...) embora tenha uma cor mais clara, continua a ser uma imagem fria, triste”.

- “Por não ter uma imagem definida, parece que sai do meio sem destino definido, meio perdido”.

G F- C' Frag

Tempo cartão: 1 minuto e 12 seg.

---

---

**Cartão VII****Inquérito****Cotação**

Tempo de Latência: 9 seg.

---

- “É uma imagem mais clara, ao contrário das outras que têm um espaço muito grande no meio”;
- (...);
- “Também pode dar a ideia de duas pessoas a aproximarem-se, que estão unidas por uma base”;
- “Duas pessoas semelhantes uma à outra, iguais na constituição”.

- “Não sei”;
- (...)
- “Assemelha-se aqui (aponta) a um rosto humano e dá a ideia que se estão a tentar aproximar, apesar de terem dificuldade, há um grande vazio no meio deles apesar de a base ser comum”.

G F+ K H

Tempo cartão: 1 minuto e 22 seg.

---

---

### Cartão VIII

### Inquérito

### Cotação

Tempo de Latência: 5 seg.

---

- “Este já tem mais cor (...) Já é mais agradável”;
- “Parece ter dois animais (aponta), também idênticos, que estão a querer subir ao topo (...) e talvez as diferentes cores tenham a ver com as diferentes etapas que os animais têm de percorrer até chegar ao topo”;
- “O centro do desenho (aponta), a linha representa a linha da vida destes animais”.

- “Pela estrutura física parecem dois mamíferos, a caminharem”;
- “Estão a subir e têm um pé na 1ª etapa e os outros nas outras etapas, são etapas distintas”;
- “As cores também sugerem as etapas que estão ligadas pela base”.

G F+ C A Ban Kan

Tempo cartão: 1 minuto e 30 seg.

---

---

**Cartão IX****Inquérito****Cotação**

Tempo de Latência: 10 seg.

---

- “As cores já estão muito juntas, muito ligadas”;
- “Se for pela lógica do anterior, também poderá representar etapas da vida que se aproximam e acabam por ter interferência nas outras”;
- “A linha da vida, o segmento central, já não está tão definida como no anterior”.

- “Na lógica do anterior, também tem 3 etapas, no entanto já se interligam todas e isso faz com que veja a imagem como um todo e não tão repartida, devido às cores”;
- “Também dá a ideia de percorrer até ao topo”.

G C Abst

Tempo cartão: 1 minuto e 19 seg.

---

---

**Cartão X****Inquérito****Cotação**

Tempo de Latência: 6 seg.

---

- “É o mais disperso de todos”;
- “É o que tem mais diferença de cores mas é o que menos me sugere alguma coisa, porque está tudo muito disperso”;
- (...);
- “Parece que todas estão ligadas, nem que seja por um pequeno ponto, todas procuram ter uma pequena ligação”;
- (...);
- “E no centro é a linha da vida, mas aqui tem algumas interrupções (...) ou não, também não tem que ser necessariamente reta”;
- “É uma conjugação de diferentes formas e cores”.

- “É a dispersão”;
- “No início via como um conjunto de cores dispersas, no entanto, acabei por perceber que todos esses pontos dispersos se ligavam, procuravam uma interligação”;
- “Apesar de não ser tão definida é a que me transmite mais ligação agora”.

G C Abst

Tempo cartão: 1 minuto e 55 seg.

---

## ANEXO 12

### Psicograma Caso S.

Número de respostas: 10

Número de recusas: 0

Tempo total: 35 minutos

Tempo resposta: 1 minuto e 2 segundos

Tempo latência médio: 8,6 segundos

---

#### Modos de apreensão

---

G= 10

G= 100% (>)

D= 0

D= 0% (<)

---



---

**Conteúdos**

---

A = 5

H = 2

Ad = 0

Hd = 0

(A) = 0

H % = 20% (>)

A % = 50% (>)

El.compósito =1

Frag. =1

Abst.=2

---

**Banalidades**

---

Ban.=3

---

---

**T.R.I.**      2K: 13,5 C (Extroversivo misto)

---

**FC**      2K: 0E (Conflicto intrapsíquico)

---

**RC%**      30% (=)

---

**IA**      0%

---

## ANEXO 13

### Caso S.

#### Prova Complementar de Escolhas

✓ Dois de que gostou mais e porquê?

VIII – “Primeiro porque está tudo muito bem definido, deu-me uma interpretação mais direta, foi mais fácil definir, tem mais cor. E é a busca de objetivos e alcançar o topo”.

X – “Não é tão definida no entanto, a interpretação pode parecer o oposto da VIII mas vai ao encontro da mesma, as diferentes etapas e as cores”.

✓ Dois de que gostou menos e porquê?

II – “Não gosto da junção das cores, parecem cores mortas, não gosto dos dois opostos e depois não me sugere grande coisa, a junção de cor parece forçada”.

IV – “É demasiado preta e é feia. Faz lembrar uma pessoa mas é feia, parece um monstro”.

#### Inquérito dos Limites

*Cartão III* – (se não viu as pessoas)

“Duas pessoas a tentarem aproximar-se, mas esta não tem um vazio, ou estão a separar-se ou a juntar-se”/ “As pessoas não estão juntas, parece-me que estão a tentar, mas não estão próximas, parece haver um obstáculo no meio (...) ou aquilo que os aproxima pode ser um coração, pela cor”.

## ANEXO 14

### Folha de Registo Rorschach – Caso E.

Ínicio: 16 h 20 minutos

Fim: 16 h 50 minutos

---

Cartão I	Inquérito	Cotação
Tempo de Latência: 6 seg.		
<ul style="list-style-type: none"><li>• (Risos)</li><li>• “Parece-me um morcego”</li><li>• (...)</li><li>• “É o que me parece, ou uma borboleta”</li><li>• (...)</li><li>• “Será uma borboleta?”</li><li>• (...)</li><li>• É o que vejo</li><li>• (...)</li><li>• “Uma ave não é!”</li><li>• (...)“Fico por aqui.”</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• “Um morcego é pelas asas (aponta) e pelo desenho, a forma (aponta)”</li><li>• “A borboleta é igual, a mesma forma”</li></ul>	G F+ A Ban
Tempo cartão: 1 minuto e 19 seg.		

---



---

### Cartão III

### Inquérito

### Cotação

Tempo de Latência: 3 seg.

---

- “Ai Jesus! Tanto pior ainda!”
- (...)
- “Aqui já digo que são pessoas”
- (...)
- “Tem coisas tão parecidas que eu até fico maluca (...) Mas eu acho que são pessoas!”

- “Ui, sei lá!”
- (...)
- É a figura (aponta para o todo) mais nada!
- (...)
- “Os pezinhos (aponta), a cara (aponta)”
- “Todas desencaixadas mas são pessoas”

G F+ K H Ban

Tempo cartão: 1 minuto e 3 segundos

---

---

**Cartão IV****Inquérito****Cotação**

Tempo de Latência: 14 seg.

---

- “Ai que eu não vou lá!”
- (...)
- “Aqui é qualquer coisa de costas”
- (...)
- “Um monstro ou uma coisa assim”
- (...)
- “Não sei dizer mais nada”
- (suspiro)

- “O monstro é pela figura toda, pela aparência mesmo, está lá!” (aponta para a figura como um todo)

G F+ (A)

Tempo cartão: 1 minuto e 2 seg.

---

Cartão V	Inquérito	Cotação
Tempo de Latência: 7 seg.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Ai Jesus!”</li> <li>• (...)</li> <li>• “Vejo cornos” (aponta topo da mancha)</li> <li>• “Ai menina que eu este não lhe sei dizer”</li> <li>• (...)</li> <li>• “Isto (a mancha) dá a ideia que é o contrário de um que já vi para aí (...)”</li> <li>• (Abana cabeça em sinal negativo)</li> <li>• “Ai Senhora Doutora! Está a complicar-me muito a vida!”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Então os cornos têm a forma dos cornos dum animal, não é!”</li> <li>• “ Por ver aquilo ali, sabe que os cornos são os que o meu marido me pôs”</li> <li>• (Riso descontrolado, início de choro)</li> </ul>	D F+ Ad
Tempo cartão: 1 minuto e 30 seg.	<p><i>IL:</i> “Sim, vejo, para mim é mais uma ave (imagem toda), uma coisa monstruosa, tem pés (aponta), tem cornos (aponta), tem asas (aponta) ”</p>	G F+ A

---

**Cartão VI****Inquérito****Cotação**

---

Tempo de Latência: 2 seg.

- “Ai Jesus!” (mãos à cabeça)
- “E agora?!”
- (...)
- “Eu já vi igual nos outros”
- (...)
- “Este não me diz nada (...) Não me diz nada”
- “Só vejo negro, negro, negro”
- (Mãos à cabeça).

- “Sei lá!”
- (...)
- “É tudo negro”
- (...)
- “Não lhe sei dizer”

Recusa

Tempo cartão: 1 minuto e 9 seg.

---

---

**Cartão VII****Inquérito****Cotação**

---

Tempo de Latência: 7 seg.

- “Isto não são nuvens?” (aponta topo do desenho)
- (Aponta para base do desenho) “É um elo, alguma coisa que une (...) É isso”
- (...)
- “Para mim vê-se um bicho a libertar-se para alguma coisa” (imagem no todo)
- “E em cima são nuvens são”

- “As nuvens porque parece que estão a tentar desprender-se e tem a forma como algodão”
- “O animal parece um morcego negro, tem asas e a cabeça (aponta)”
- “É tudo monstros”
- (...)
- “Parece tudo monstruoso”

D E Nuvens

D C' F- (A)

Tempo cartão: 1 minuto e 25 seg.

---

---

### Cartão VIII

### Inquérito

### Cotação

Tempo de Latência: 13 seg.

---

- (Cara indignada)
- “Dos lados (aponta) acho que são animais”
- (...)
- “Estão agarrados a um tronco de alguma coisa (...) e isto aqui no meio (aponta para o verde) parece um tronco”
- (...)
- “É, eles estão aí agarrados”

- “Os animais parecem carrapatos ali agarrados, querem libertar-se mas estão presos”

RA: “São lobos, a forma deles”

- “O tronco é pela forma, a aparência, é um tronco a tentar despregar-se, desfazer-se”
- (...)
- “É mais livre, tem mais cores”

⌘ F+ A/Bot Ban

Tempo cartão: 1 minuto.

---

---

**Cartão IX****Inquérito****Cotação**

Tempo de Latência: 17 seg.

---

- “Esta então pior ainda (...)”
- “Acho que alguma coisa se está a desfazer, assim (...)”
- (...)
- “Não sei dizer mais.”

- “Ai, a imagem está a desfazer-se, a desprender-se”
- “Eu acho que tudo o que me está a mostrar é tudo o mesmo, mas esta é mais solta, mais livre”
- “Isto tem vindo do negro para as cores, o livre”.

G F- Abst.

Tempo cartão: 45 segundos

---

---

**Cartão X****Inquérito****Cotação**

Tempo de Latência: 8 seg.

---

- “Este já é tão colorido, tão bonito (...)”
- “Mas não o sei comparar com nada. Mas é tão lindo, é tudo desencaixado!”
- (...)
- “Acho mais alegre, não sei, prontos, não posso explicar muito”
- (...)
- “Entendo isto como uma pessoa que estava agarrada a qualquer coisa e agora está diferente, bonito (...) livre, completamente livre porque já está tudo desencaixado”
- (...)

- “É a lógica que já lhe disse, a pessoa que se tenta desprender desde o 1º cartão e agora já conseguiu desprender-se, a ficar liberta (...) daqueles demónios (risos nervosos)”
- “As cores são alegres, sim!”

G C Abst.

Tempo cartão: 2 minutos

---

## ANEXO 15

### Psicograma Caso E.

Número de respostas: 11

Número de recusas: 1

Tempo total: 32 minutos

Tempo resposta: 1 minuto e 20 segundos

Tempo latência médio: 7 segundos

---

#### Modos de apreensão

---

G= 9

G= 81% (>)

D= 3

D= 27% (<)

---

---

**Determinantes**

---

F= 10	FC= 0	E= 1
F+= 6	CF= 1	Kan= 0
F- = 2	C= 1	K= 2
F+- = 2	C'= 1	

---

F%= 90% (>)

F % alargado= 109% (>)

F+% = 70% (=)

F+%alargado= 75% (<)

---

**Conteúdos**

---

A= 6	H= 2
------	------

---

---

Ad= 1                      Hd= 0

(A)= 2                      H%= 18% (=)

A%= 54% (>)

Bot.=1

Nuens=1

Abst.=2

---

**Banalidades**

---

Ban.=4

---

---

**T.R.I.**                      2K: 3 C (Extroversivo misto)

---

---

<b>FC</b>	0K: 1,5E (Não existe conflito intrapsíquico)
-----------	--

---

<b>RC%</b>	27% (<) (Pouco potencial afetivo)
------------	-----------------------------------

---

<b>IA</b>	0%
-----------	----

---

## ANEXO 16

### Caso E.

Prova Complementar de Escolhas
--------------------------------

✓ *Dois de que gostou mais e porquê?*

X – “Acho mais alegre, acho que é como se fosse uma coisa que estivesse presa e agora estava a desencaixar, livre”.

IX – “Também já está a querer despregar-se de alguma coisa, mas essa ainda está presa”

✓ *Dois de que gostou menos e porquê?*

VI – “Acho que é um monstro”

IV – “É um monstro, negros, tristes, agarrados, como se estivessem agarrados a sei lá o quê!”

Inquérito dos Limites
-----------------------

*Cartão V* – (se não viu o morcego, borboleta ou pássaro)

“ Sim, eu agora vejo, para mim é uma ave, uma coisa monstruosa, tem pés, tem cornos, tem asas”.

## ANEXO 17

### Folha de Registo Rorschach – Caso M.

**Ínicio:** 11 horas e 25 minutos

**Fim:** 12 horas e 15 minutos

---

<b>Cartão I</b>	<b>Inquérito</b>	<b>Cotação</b>
Tempo de Latência: 7 seg.		
<ul style="list-style-type: none"><li>• “Um pássaro”;</li><li>• “Sugere movimento, liberdade”;</li><li>• (...);</li><li>• “Sugere um órgão de corpo, tipo pulmões”;</li><li>• (...);</li><li>• “Agora parece uma ave tipo morcego (...) leva-me à noite”.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• “O pássaro é pela forma” (aponta o todo);</li><li>• “O movimento e a liberdade é pelas asas” (aponta os lados);</li><li>• “Os pulmões (aponta) é por haver tipo no meio (aponta) o externo ou assim, mas dum lado e do outro e são escuros por isso também pela cor é que me sugere os pulmões”;</li><li>• “O morcego faz-me lembrar a parte de cima (aponta) é como se fosse a cabeça”.</li></ul>	<p>G F+ C Kan A Ban</p> <p>D F+ C’ Anat</p> <p>G F+ A Ban</p>
Tempo cartão: 1 minuto e 8 seg.		

---

<p><b>Cartão II</b></p> <p>Tempo de Latência: 10 seg.</p>	<p><b>Inquérito</b></p>	<p><b>Cotação</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Sangue?!” (ar indignado);</li> <li>• “Isto dá-me ideia de uns pulmões e coisas tipo cancro dos pulmões”;</li> <li>• (...);</li> <li>• “Operação”;</li> <li>• (...);</li> <li>• “Assim um bocado (reflexão) um sentimento mau, de angústia”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Os pulmões por ter a parte central demarcada (aponta) e por serem simétricos, são dois pulmões”;</li> <li>• “O sangue é pelo vermelho e as partes mais borratadas, é tipo sangue esbatido”;</li> <li>• “A angústia é os pulmões doentes junto com o sangue”.</li> </ul>	<p>⌘ F- C’ FE Hd Anat</p> <p>D C E Sangue</p> <p>D C’ Anat</p>
<p>Tempo cartão: 1 minuto.</p>		

---

### Cartão III

### Inquérito

### Cotação

Tempo de Latência: 7 seg.

---

- (Risos);
- “Aqui (aponta) parece um corpo de mulher com umas ancas muito largas”;
- “Aqui em baixo (aponta) parece o útero”;
- “Lembra-me também obesidade, gorduras “ (risos);
- “Mais nada”;
- (...);
- “O vermelho parece uma borboleta”.

- “O corpo é pela forma estereotipada, do corpo feminino (aponta), as ancas (aponta), o peito (aponta), a cara (aponta)”;
- “O útero dá ideia mesmo do colo do útero, aqui (aponta) no meio das ancas”;
- “A borboleta é pela sua forma e cor, pela simetria das formas”.

G F+ K H Ban

D F +- Anat

D F+ C A Ban

Tempo cartão: 1 minuto.

---

---

**Cartão IV****Inquérito****Cotação**

Tempo de Latência: 7 seg.

---

- “Isto aqui parece um animal dissecado, aberto ao meio”;
- (...);
- “Pele de animal, que serve para tapete”;
- (...);
- “Sugere sofrimento”;
- “Um dos lados (aponta para o esquerdo) parece Itália! Ou também pode ser imagem tipo espelho de Itália”.

- “A pele de animal pela forma e no meio (aponta) parece mesmo o focinho, as peles não ficam direitinhas, está aberto e espalmado”;
- “ O sofrimento é por terem tirado a pele do animal”;
- “Itália é pela forma da bota, apesar de não ser exatamente igual”.

G F+ A Ban

D F+- Geo

Tempo cartão: 1 minuto e 25 seg.

---

---

**Cartão V****Inquérito****Cotação**

Tempo de Latência: 12 seg.

---

- “Borboleta”;
- (...);
- “Liberdade”;
- (...);
- “Outra vez simetria, são quase todos simétricos, mas há uns mais que outros”;
- “E ali (aponta para o topo da mancha) são antenas, dá-me ideia de atenção, estar muito atento a qualquer coisa que possa acontecer”;
- (...)
- “Secalhar início de vida, vendo uma borboleta depois de sair do casulo”.

- “A borboleta é pela forma e pelas antenas (aponta topo da mancha) e pelas pernas em baixo (aponta) ”;
- “As antenas é porque estão muito direitinhas, muito espetadas, dá ideia de estar sempre atenta”;
- “ Associo às borboletas que mal saem do casulo voam sozinhas, dá logo ar de liberdade, o início da independência”.

G F+ Kan A Ban

Tempo cartão: 1 minuto e 50 seg.

---

---

**Cartão VI****Inquérito****Cotação**

Tempo de Latência: 5 seg.

---

- “Hum (...) Ai, não sei!”;
- “Felino para aí... Tem ali uns bigodes à frente” (aponta);
- (...);
- “É engraçado, dá-me ideia de ser um felino mas não tão agressivo, é por ser mais claro”;
- (...);
- “Há aqui uma parte (aponta) que parece a Península Ibérica”;
- (...);
- “É, dá ideia da pele de um animal qualquer”.

- “O felino é pelo todo (aponta mancha como um todo), ligo a pele, mas é mais pela parte da cabeça (aponta), parece pelo!”;
- “A Península Ibérica é pela forma que tem”.

G FE+ A Ban

D F+ Geo

Tempo cartão: 1 minuto e 25 seg.

---

---

## Cartão VII

## Inquérito

## Cotação

Tempo de Latência: 8 seg.

---

- “Isto dá-me ideia outra vez da parte reprodutora feminina”;
- (...);
- “Só que como estivesse à espera de ser preenchida com (...) com um bebé (...)”;
- “Dá-me ideia do corpo feminino, quase como uma radiografia”;
- (...)
- “Mas não no meio (aponta para o branco) falta algo importante (...) como se não estivesse completo”.

- “A parte reprodutora é porque me sugere o órgão sexual feminino”;
- “O todo parece que não está preenchido e podia estar como já disse”;
- “Toda a forma parece o corpo” (aponta em cima o peito - RA);
- “A radiografia é mais os contrastes do cinzento e do branco, não é tão escuro como os outros”.

Gbl F+- Hd/radiografia

Tempo cartão: 1 minuto e 30 seg.

---

---

**Cartão VIII****Inquérito****Cotação**

Tempo de Latência: 3 seg.

---

- “Ah! Isto dá mais alegria, deve ser por ter cores!”;
- (...);
- “Aqui de lado (aponta) parecem uns animais, a escalar qualquer coisa (...) uns arbustos?”;
- (...);
- “Na parte de cima do desenho é mais natureza e a outra parte (aponta para baixo) está mais ligada ao solo”;
- “São as cores que sugerem, os animais têm os ingredientes necessários para ter harmonia”.

- “ Os animais é pela forma, têm 4 patas e parece que estão a subir, tipo ursos ou outro animal qualquer”;
- “ Os arbustos é pelo verde e por ter a forma a afunilar, de triângulo”;
- “O solo é por estar na parte inferior e pela cor ser mais para os laranjas e castanhos”;
- “A harmonia é dos elementos da natureza, estão todos interligados”.

G FC+ Kan A/Bot Ban

Tempo cartão: 1 minuto e 30 seg.

---

---

**Cartão IX****Inquérito****Cotação**

Tempo de Latência: 11 seg.

---

- “Engraçado que isto aqui (...) não me diz nada assim à primeira vista”;
- (...);
- “É confuso, não me diz nada”;
- “A parte verde podia ser a representação de um país”;
- (...);
- “No rosa talvez corpo humano (...) algo que envolva sangue”;
- “De resto, não (...) não consigo ver mais nada”.

- “País é pela cor, pela parte verde da natureza”;
- (...);
- “Talvez corpo humano, tipo os órgãos pela cor e pela parte central que parece o externo (RA) ”.

D C Geo

D C Hd

Tempo cartão: 1 minuto e 30 seg.

---



## ANEXO 18

### Psicograma Caso M.

Número de respostas: 16

Número de recusas: 0

Tempo total: 40 minutos (>)

Tempo resposta: 1 minuto e 6 segundos

Tempo latência médio: 3 segundos

---

#### **Modos de apreensão**

---

G= 8

G= 50% (>)

---

---

D= 9

D= 56% (<)

---

**Determinantes**

---

F= 16	E= 0	FC+= 4	E= 3
F+= 12	FE+= 2	FC-= 2	Kan= 3
F-= 1	FC= 6	C= 6	
F+-= 3	CF= 0	C'= 2	

---

F%= 100% (>)

F % alargado= 175% (>)

F+= 81% (=)

F+%alargado= 82% (=)

---

**Conteúdos**

---

---

A=7

H=1

Ad=0

Hd=3

(A)=0

H%=25% (>)

A%=43% (=)

Anat.=5

Sg.=1

Geo.=3

Radiog.=1

Bot.=1

Obj.=1

---

**Banalidades**

---

Ban.=8

---

---

**T.R.I.**      1K: 12 C (Extroversivo misto)

---

**FC**      3K: 5,5E (Não existe conflito intrapsíquico)

---

**RC%**      25% (<)

---

**IA**      56% (>)

---

## ANEXO 19

### Caso M.

Prova Complementar de Escolhas
--------------------------------

✓ Dois de que gostou mais e porquê?

X – “Pela cor e pela disposição das coisas (...) a cor dá mais alegria”;

III – “Pela forma do corpo feminino e pelo contraste do vermelho e do preto”.

✓ Dois de que gostou menos e porquê?

IX – “As cores até são bonitas mas deixou-me confusa (...) não em pânico mas sem saber o que dizer”;

IV – “Dá ideia de ser um animal a sofrer e eu gosto muito de animaizinhos!”.