WITHILLADY NEVES DE OLIVEIRA BIDOIA

CAPACIDADE REFLEXIVA E ESTILO DE VINCULAÇÃO NUM JOVEM ADULTO COM CONDUTA ADITIVA

ESTUDO DE CASO TERAPÊUTICO

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Área de Especialização em Psicoterapia Psicodinâmica

COIMBRA, 2023

Capacidade Reflexiva e Estilo de Vinculação num Jovem Adulto com Conduta Aditiva
Estudo de Caso Terapêutico

WITHILLADY NEVES DE OLIVEIRA BIDOIA

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica

Ramo de Especialização em Psicoterapia Psicodinâmica

Orientador: Professor Doutor Carlos Farate, Professor Associado, ISMT

Coimbra, outubro 2023

Agradecimentos

Quero expressar a minha eterna gratidão a todos os que, de forma direta ou indireta, desejaram tornar possível essa etapa académica e pessoal, muito obrigada.

Gostaria de agradecer ao Centro de Respostas Integradas por me permitir realizar a minha investigação, bem como aos profissionais que me auxiliaram exaustivamente nesse processo.

Ao Professor Doutor Carlos Farate, psiquiatra e psicanalista, aceite pelos ensinamentos, pela excelente referência profissional e o seu jeito único de ser. Agradeço a sua disponibilidade e apoio ao longo de toda a investigação.

Um agradecimento especial aos meus pais por tudo o que me proporcionaram ao longo da vida, por permitirem que o meu sonho se concretize, mesmo que isso signifique morar do outro lado do Atlântico. Agradeço pela educação, pelos valores, pelo apoio e amor incondicional. E agradeço a minha madrasta e padrasto pelo apoio constante, vocês realmente fazem parte da minha vida, amo-vos muito.

Aos meus irmãos, que não são poucos, por estarem sempre ao meu lado, mesmo quando não estou fisicamente presente, mas tiveram paciência necessária para me apoiarem. Saibam que a distância só nos fortalecem e, em breve, estarei ao vosso lado.

Ao meu namorado, lindo e a minha paz de alma, agradeço pelo suporte e motivação, por sempre acreditar em mim, por ser o mais sincero, por nunca me deixar desistir e, acima de tudo, pelo amor.

Aos meus avós paternos e maternos, que sempre guardarei no meu coração, inclusive aqueles que não estão mais entre nós, recordo-os com imensa saudade.

A toda a minha família, mesmo estando longe, sei que estão a torcer por mim. Agradeço a cada um de vocês por estarem ao meu lado.

Por fim, e não menos importante, agradeço a todos os meus amigos que estiveram presentes nesta jornada ao longo dos meus cinco anos de formação.

Resumo

Contexto: Este estudo de processo terapêutico avalia qual o impacto que a psicoterapia psicodinâmica, mesmo de curta duração, pode exercer na melhoria da capacidade reflexiva e da perceção da vinculação num paciente com diagnóstico de perturbação de dependência seguido em ambulatório num centro de tratamento especializado.

Objetivo: O objetivo deste estudo é duplo: estabelecer a importância psicodinâmica do défice de capacidade reflexiva e de uma vinculação insegura, que habitualmente a precede, no sofrimento clínico de um paciente com perturbação aditiva; identificar a influência da psicoterapia psicodinâmica individual, mesmo de curta duração, para mobilizar mudanças na perceção da vinculação e na capacidade de mentalização, com reflexos favoráveis na regulação emocional, tímica e comportamental do sujeito em tratamento especializado.

Metodologia: Trata-se de um estudo de caso simples de um jovem adulto do sexo masculino em tratamento por dependência de substâncias psicoativas num centro de tratamento especializado. Para o estudo foram utilizados as escalas *Reflective Functioning Questionnaire* (RFQ-8), Escala de Vinculação do Adulto (AAS-R - *Adult Attachment Scale-R*) e o teste projetivo de Rorschach. A avaliação clínica e projetivo foi realizada antes do início da psicoterapia e após o final da intervenção terapêutica de curta duração, a fim de captar as mudanças nas variáveis entre o início e o final do tratamento.

Resultados: Os nossos resultados destacam a importância da capacidade reflexiva na regulação emocional e no desenvolvimento de relacionamentos interpessoais saudáveis. Após o tratamento, observamos melhorias significativas na capacidade reflexiva, especialmente na subescala (RFQu). Houve também indícios de maior conforto com a proximidade nas relações interpessoais na escala AAS-R. A análise do Rorschach complementou esses achados, revelando alterações nas dimensões afetiva, ideação, imagem de si, processamento, controlo e tolerância ao estresse, bem como em outras variáveis relacionadas com a elaboração cognitiva, tomada de decisão, estabilidade cognitiva, compreensão emocional e adaptação social.

Conclusão: Os dados que pudemos recolher e analisar na nossa investigação terapêutica, permitem-nos concluir que a capacidade de mentalização é um fator relevante para a qualidade dos relacionamentos interpessoais, neste caso num sujeito em processo de tratamento da sua toxicodependência. Sem prejuízo da curta duração da psicoterapia psicodinâmica individual, que pode ser considerada uma limitação deste estudo de processo terapêutico, foi possível perceber o impacto da psicoterapia na regulação emocional e do humor, e em particular, na mudança da qualidade da perceção da vinculação, uma variável que, no nosso estudo, está

claramente associado à qualidade da capacidade reflexiva do sujeito.

Palavras-chave: capacidade reflexiva; qualidade da vinculação; Rorschach, psicoterapia psicodinâmica de curta duração, toxicodependência.

Abstract

Context: This study of the therapeutic process evaluates the impact that psychodynamic psychotherapy, even of short duration, can have on improving the reflective capacity and the perception of attachment in a patient diagnosed with an addictive disorder followed on an outpatient basis in a specialized treatment center.

Objective: The objective of this study is twofold: to establish the psychodynamic importance of the deficit in reflective capacity and an insecure attachment, which usually precede it, in the clinical suffering of a patient with addictive disorder; and to identify the influence of individual psychodynamic psychotherapy, even of short duration, to mobilize changes in the perception of attachment and the capacity for mentalization, with favorable impacts on the emotional, thymic and behavioral regulation of the subject undergoing specialized treatment.

Methodology: This is a simple case study of a young adult male undergoing treatment for dependence on psychoactive substances in a specialized treatment center. For the study, the Reflective Functioning Questionnaire (RFQ-8), the Adult Attachment Scale (AAS-R), and the Rorschach projective test were used. The clinical and projective assessments were carried out before the start of psychotherapy and after the end of the short-term therapeutic intervention in order to capture changes in the variables under study between the beginning and the end of the treatment.

Results: Our results highlight the importance of reflective capacity in emotional regulation and the development of healthy interpersonal relationships. After treatment, we observed significant improvements in reflective ability, especially in the subscale (RFQu). There was also evidence of greater comfort with closeness in interpersonal relationships on the AAS-R scale. The Rorschach analysis complemented these findings, revealing changes in the affective dimensions of ideation, self-image, processing, control and stress tolerance, constellations as well as in other variables related to cognitive elaboration, decision-making, cognitive stability, emotional understanding, and social adaptation.

Conclusion: The data that we were able to collect and analyze in our therapeutic research allows us to conclude that the ability to mentalize is a relevant factor for the quality of interpersonal relationships, in this case in a subject in the process of treating his drug addiction. Regardless of the short duration of the individual psychodynamic psychotherapy, which could be perceived as a limitation in such a therapeutic process study, it has been possible to validate the impact of psychotherapy on emotional and mood regulation, and in particular, on the changing quality of the perception of attachment, a variable that, in our study, is clearly

associated with the quality of the subject's reflective capacity.

Keywords: Reflective capacity; Attachment; Rorschach, psychodynamic psychotherapy, drug addiction.

Introdução

De acordo com Bateman e Fonagy (2010), a mentalização é a maneira pela qual atribuímos sentido a nós mesmos e aos outros, considerando estados subjetivos e processos planeados. Essa habilidade implica uma atividade mental imaginativa que nos permite interpretar e compreender o comportamento humano como resultado de estados psíquicos interiorizados como necessidades, desejos, sentimentos, crenças, objetivos, propósitos e razões. Em outras palavras, a mentalização é a capacidade de criar modelos realistas para explicar por que as pessoas se comportam, pensam e sentem de uma certa maneira (Carvalho et al., 2020; Steele et al., 2015, p.37).

Há pelo menos um século, o conceito de mentalização empregou-se no campo da psicanálise para entender diferentes formas de psicopatologia (Allen, 2006), portanto não é uma ideia recente. Em 1998, Fonagy ampliou a aplicação desse conceito para uma melhor compreensão de várias perturbações mentais, e desde então, tem sido amplamente utilizado nesse sentido (Bateman & Fonagy, 2010).

A teoria da mentalização tem as suas raízes na teoria da vinculação de Bowlby, que foi expandida pelos psicólogos do desenvolvimento. Embora esteja ligada à cognição social, metacognição e sensibilidade emocional, a mentalização é considerada um processo mais amplo para entender a conexão entre comportamento e estado mental. Portanto, a mentalização é vista como crucial para manter um equilíbrio saudável tanto dentro como fora dos relacionamentos (Bo et al., 2017).

A forma como o sujeito compreende os outros é fortemente influenciada pela infância, especialmente pelo modo como foi tratado pelos adultos ao expressar sentimentos e emoções. Em termos de desenvolvimento, o trauma psicológico na infância pode afetar negativamente a nossa capacidade de compreender estados mentais, dificultando o processo de mentalização (Bateman & Fonagy, 2013).

Os indivíduos com altos níveis de mentalização demonstram geralmente uma considerável capacidade de resiliência quando confrontados com situações de estresse e podem desenvolver perspetivas positivas a partir da adversidade. Eles também tendem a ter uma boa capacidade de explorar tanto o mundo interno como externo, muitas vezes exibindo criatividade, habilidade simbólica e flexibilidade de perspetiva (Bateman & Fonagy, 2013). É um processo que envolve a consciência de si e atenção plena, que nos permite estar presentes

nas nossas próprias experiências e pensamentos. É importante em muitos contextos, incluindo a psicoterapia, contextos em que pode ajudar o sujeito a identificar e mudar padrões de pensamentos e de comportamentos que estejam a prejudicar a sua saúde mental e emocional (Brown & Ryan 2003, p. 822).

Estudos recentes mostram que, embora a capacidade de mentalização seja uma parte fundamental da personalidade, não é uma função psíquica fácil de desenvolver. A capacidade limitada de mentalização está significativamente relacionada a disfunções mentais severas, funcionamento adaptativo inferior, sofrimento emocional, maior sintomatologia somática (Karterud & Kongerslev, 2019; Katznelson, 2014; Lyons-Ruth et al., 2006; Spaans et al., 2009). A capacidade de continuar a mentalizar mesmo em situações de grande estresse está associada a ciclos de vinculação, que por sua vez reforçam o sentimento de vinculação segura e regulação emocional (Bateman & Fonagy, 2013).

A teoria da vinculação foi desenvolvida pelo psicanalista John Bowlby (1969) a fim de esclarecer as características psicodinâmicas dos processos de dependência e de separação na relação precoce mãe-bebé. Bowlby identificou três etapas sucessivas nesse processo: protesto, desespero e desapego. A sua teoria psicodinâmica desenvolve uma alternativa à teoria pulsional de Sigmund Freud para explicar o desenvolvimento infantil. Inicialmente o autor focou-se na natureza primária do vínculo entre o bebé e a mãe. Posteriormente, Bowlby (1973) destacou que a ansiedade de separação é uma forma básica de ansiedade e fundamentou três tipos principais de comportamento inato: o comportamento de vinculação da criança, o comportamento complementar dos pais em cuidar e o comportamento exploratório da criança.

A experiência clínica enfatiza a importância das frustrações das necessidades de vinculação em condições patológicas, mas também atendeu ao controlo das frustrações no processo de autonomização pessoal, desde a infância (Bowlby, 1973). De acordo com Dince (1966), em situações patológicas as necessidades básicas são mais acentuadas. E ainda foi definido o conceito de simbiose, tanto discutido por autores da literatura psicanalítica como Fromm (1941), Mahler (1968), Mahler et al., (1975) e Searles (1965), que consideram que a psicopatologia é uma estrutura complexa resultante da conjugação das necessidades básicas não satisfeitas da mãe e da criança, geralmente no contexto mais amplo de uma simbiose familiar ineficiente (Bacciagaluppi & Bacciagaluppi Mazza, 1982).

A visão teórica de Bowlby foi corroborada por estudos experimentais conduzidos por Mary Ainsworth, uma psicóloga canadiana que se dedicou a examinar a qualidade das

interações entre bebés e as suas mães. Com base na observação comportamental, Ainsworth propôs um procedimento experimental conhecido como "Situação estranha" visando avaliar as diferenças individuais na organização comportamental da vinculação. Pôde identificar três tipos principais de reação baseadas na dimensão relacional da vinculação, conforme a teoria de Bowlby. Os investigadores descreveram esses padrões de vinculação como grupo inseguro-evitante, grupo seguro e grupo inseguro resistente ou ambivalente, sendo que cada um destes grupos apresenta características específicas refletidas nas suas reações ao procedimento mencionado (Ainsworth et al., 1978).

A relação da mentalização com a vinculação tem sido observada em diversos estudos, tais como os que foram realizados por Morris et al., (2007) e Strathearn et al., (2009), que defendem a necessidade em desenvolver uma vinculação segura entre os cuidadores e o bebé, a fim de garantir o desenvolvimento socio emocional e cognitivo de ambos. Pelo seu lado, Fischer-Kern & Tmej (2019) afirmam que, no âmbito de uma vinculação segura, os cuidadores do bebé adotam um papel que favorece uma vinculação segura e confiável e a génese de uma capacidade de mentalização intencional, resultando dar sentindo no comportamento da criança. Portanto, para a mentalização seja desenvolvida adequadamente, é necessário que o cuidador sustente essa vinculação segura com a criança, mostrando-se sensível aos seus sentimentos e as suas necessidades.

Já no caso de indivíduos com estilo de vinculação insegura, observa-se uma menor precisão na capacidade de mentalizar e uma maior propensão à hipersensibilidade relativamente aos estados mentais dos outros (Hunfeldt et al., 2013a; Hunefeldt et al., 2013b). Deste modo, os pais que possuem dificuldades na capacidade de mentalizar tendem a ser menos sensíveis na interação com os seus filhos, o que pode originar um estilo de vinculação inseguro e défices na capacidade de mentalização (Ensink et al., 2019).

Ao longo das últimas três décadas, a investigação tem se concentrado no impacto da perceção da qualidade da vinculação aos pais pode ser um fator de risco para diferentes patologias psíquicas e distúrbios comportamentais e adaptativos, com destaque para as condutas aditivas. De um modo geral, a literatura consultada dá conta de que a perceção de um padrão de vinculação seguro é um dos mais importantes fatores de proteção contra o risco aditivo. Além disso, as evidências da pesquisa destacam a correlação positiva entre os padrões de vinculação inseguros (ansioso/ambivalente e evitante) e o desenvolvimento da dependência química. Diversos estudos apontam que a qualidade da vinculação estabelecida na infância

com os primeiros cuidadores é um dos principais fatores de risco e proteção no consumo de substâncias psicoativas durante a adolescência (Iglesias et al., 2014).

Autores como Amaral Dias (1982), Bento (1986), Bergeret (1982), Birman (1993) e Gurfinkel (2013) apontam características comuns aos indivíduos com dependência química, tais como uma estrutura psicológica instável e um ego fragilizado; a incapacidade de estar sozinho e a busca por um objeto externo para aliviar a angústia; um comportamento compulsivo e impulsivo; um sentimento constante de culpa e de desamparo; a incapacidade de pensar; a sensação de vazio existencial; a "falha" na integração das imagos parentais; a baixa autoestima; a imaturidade afetiva e a alexitimia. É importante ressaltar que essas características não são exclusivas de indivíduos com dependência química e não devem ser usadas para estigmatizar esse grupo de pacientes.

Segundo Aber (1992), a primeira menção psicanalítica sobre a adição foi efetuada por Sigmund Freud. O fundador da psicanálise considerava a masturbação como a adição primária do ser humano, a qual todas as outras dependências derivavam. Baseado num caso clínico histérico dissociativo, Freud argumentava a presença da pulsão sexual como a base das adições. Na sua perspetiva, a dependência surge como um substituto da adição primária, como afirmado por Freud (1897, p. 323), que mencionaram que "somente como sucedâneo e substituto dela que outros vícios — álcool, morfina, tabaco — adquirem existência".

Ora, as substâncias psicoativas são tomadas com o objetivo de modificar o comportamento, o humor, a consciência e a cognição, atuando no sistema nervoso central (Santos et al., 2013). O abuso dessas substâncias é considerado um problema social que afeta indivíduos independentemente da sua etnia, género, religião, classe social e nível educacional (Souza, 2014). O abuso de substâncias é utilizado como um mecanismo de enfrentamento para substituir a experiência de desamparo, apatia e vazio, proporcionando um controle temporário sobre esses sentimentos (Savov & Atanassov, 2013).

Allen et al., (2008) destacam a relação bidirecional entre abuso de substâncias e capacidade de mentalização. O uso de substâncias psicoativas prejudica a capacidade não só de mentalizar os próprios estados emocionais, bem como os estados emocionais das figuras de vinculação. Por outro lado, os défices na capacidade de mentalização contribuem para uma maior propensão ao abuso de substâncias, especialmente em situações de estresse emocional resultante de conflitos interpessoais com figuras de vinculação. Os autores argumentam que esses défices representativos levam a um acúmulo de excitação que não foi transformada em

conflito psíquico, ou seja, a ansiedade não foi adequadamente mentalizada. Segundo os autores Savov & Atanassov (2013), nessa perspetiva, formas de impulsividade, comportamentos viciantes e somatização são interpretados como expressões de impulsos pulsionais acumulados sem um significado psicológico atribuído.

Há uma escassez de estudos publicados sobre o funcionamento da mentalização em pacientes com abuso de substâncias. No entanto, Levy & Truman (2002) apresentam dados que mostram que a mentalização materna em mães usuárias de cocaína desempenha um papel mediador nas associações entre abuso de substâncias pelas mães e o desenvolvimento psicossocial das crianças. Foi observado que a melhoria na capacidade de mentalização em resposta a uma intervenção baseada em mentalização, resultando em melhor comportamento materno e maior regulação emocional em crianças com idades entre 24 e 36 meses.

Outro estudo de Ostler et al., (2010) examinaram crianças expostas ao abuso de metanfetamina por parte dos pais e descobriram que aquelas com maior capacidade de mentalização apresentavam menos problemas de saúde mental e eram consideradas mais socialmente competentes por seus cuidadores.

O objetivo deste estudo consiste em estabelecer a importância da psicoterapia, sendo neste estudo, a psicoterapia psicodinâmica de curta duração tanto para a mobilização do défice de capacidade reflexiva, como para a melhoria da perceção da capacidade de vinculação, no processo de tratamento de um paciente com perturbação aditiva, com reflexos favoráveis na regulação emocional, tímica e comportamental do sujeito em tratamento especializado.

Metodologia

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de processo psicoterapêutico, neste caso pelo método do estudo de caso simples. Segundo Szecsödy (2008), para estudar a psicoterapia cientificamente, é necessário acompanhar as mudanças ao longo do tempo e obter informações repetidas sobre como essas mudanças evoluem durante o tratamento. Stiles et al., (2006) destacam que a estratégia do estudo de caso envolve comparar alegações teóricas com observações precisas e relevantes, permitindo uma correspondência entre teoria e a observação. Este tipo de estudo permite que os profissionais aperfeiçoem a reflexão teórica acerca do material clínico de

consultas e sessões terapêuticas, de modo a favorecer a mudança terapêutica no seu paciente.

Procedimentos

O estudo teve como base o material clínico das sessões de psicoterapia psicodinâmica de um jovem adulto seguido em tratamento ambulatório num centro especializado por apresentar um diagnóstico clínico de "Perturbações ligadas ao abuso de canabinoides". O jovem participante no estudo respondeu a duas escalas psicométricas, uma escala de vinculação e uma escala de avaliação do funcionamento reflexivo e foi testado psiquicamente através da aplicação do teste projetivo de Rorschach. Ambas as avaliações foram realizadas em dois momentos: antes do início da psicoterapia psicodinâmica de curta duração e após o final do processo psicoterapêutico. Foi enviado aos autores principais das escalas o pedido de autorização do uso dos instrumentos (anexo 1) do Questionário de Funcionamento Reflexivo (RFQ-8) e Escala de Vinculação do Adulto (AAS-R).

O estudo fundamentou-se nas transcrições das sessões de psicoterapia e na avaliação de um paciente do sexo masculino, com idade 18 anos. O paciente foi admitido ao tratamento no Centro de Respostas Integradas (CRI) de Coimbra, após a procura voluntária para lidar com o abuso de substâncias, e assinou consentimento para que os dados deste estudo fossem utilizados para fins científicos.

Em consonância com o sistema integrativo de Exner (2000), foram realizados dois momentos de avaliação com base nos dados do teste Rorschach. O primeiro momento de avaliação foi monitorado pelo terapeuta responsável, com a aplicação das escalas selecionadas e o consentimento informado (anexo 2), de modo a estabelecer um ponto de partida para avaliar as mudanças terapêuticas ao longo das sessões. A análise conclusiva foi conduzida ao termo de um período de quatro meses de tratamento, viabilizando, assim, a comparação dos dados em ambas as ocasiões. A aplicação inicial do teste Rorschach ocorreu na terceira entrevista prévia ao início da psicoterapia. A segunda aplicação do teste foi realizada após o final da psicoterapia quatro meses depois.

Foi providenciado um ambiente apropriado para a aplicação das escalas e do teste projetivo, com iluminação adequada, silêncio e conforto, visando minimizar a ansiedade causada pela situação de avaliação. A aplicação do teste Rorschach envolveu dois momentos diferentes. No primeiro momento, a aplicação foi espontânea, em que os cartões foram

apresentados um de cada vez, com as imagens viradas para baixo, e o paciente foi instruído a dizer o que cada imagem sugeria para ele, sem respostas certas ou erradas, será registado em folhas brancas. No segundo momento, foi realizado um inquérito sobre a localização, determinantes e conteúdo das respostas. Nessa fase, cada resposta dada pelo paciente foi examinada, e o clínico solicitou que o paciente explicasse como chegou a cada uma delas.

No presente projeto, a avaliação e análise dos resultados serão realizadas por meio do sistema integrado de Exner (2000), que incorpora elementos da abordagem descritiva proposta por Traubenberg (1976) e da abordagem estrutural apresentada por Chabert (2000; 2003).

O Caso Douglas

Douglas (nome fictício) é um jovem de 18 anos, o terceiro filho de uma família composta por quatro membros, com idades 20, 19, 18 e 16 anos. Ele possui uma pele morena e cabelos escuros com um desenvolvimento estatoponderal adequado para sua idade. Atualmente, estuda no décimo primeiro ano do ensino secundário, especializando-se na área desportiva. Devido a uma mudança de residência que o obrigou a transferir-se para uma comunidade juvenil na zona centro, tem um ano de atraso na sua trajetória académica. A escolha do curso é influenciada pelo seu interesse em jogar basquetebol. Os pais estão separados há mais de dez anos. A sua mãe reside com o namorado na zona centro (Beira-Litoral), e o seu pai reside em outra cidade na zona centro (Região-Beirã) com a irmã mais nova de 16 anos. Os irmãos mais velhos vivem com os seus companheiros próximo aos pais.

Após um ano inserido na comunidade juvenil, Douglas pediu à comunidade para ter apoio psicológico (os motivos serão explorados posteriormente), iniciando o processo de intervenção psicoterapêutica individual no Centro de Respostas Integradas (CRI) no dia 15 de março de 2023, com frequência semanal. Não se registou ausência a nenhuma das sessões até o início das suas férias em agosto de 2023, quando interrompeu o tratamento devido ao retorno à residência materna. O paciente manifestou interesse em continuar o processo terapêutico e pediu agendamento das consultas a partir de setembro de 2023.

A avaliação clínica desenvolveu-se ao longo das três primeiras sessões de psicoterapia, permitindo a transmissão de informações essenciais acerca do paciente. Posteriormente, o paciente foi encaminhado para uma consulta com a Psiquiatra integrante da equipa terapêutica, cujo intuito foi aprofundar a compreensão do quadro clínico e o estabelecimento de uma

intervenção multidisciplinar adequada. Nessa ocasião, foi prescrito um antipsicótico, considerado pertinente ao tratamento do paciente.

Da sua história de vida, Douglas decidiu integrar-se a uma comunidade juvenil, após ter sido convocado pelo tribunal devido à sua frequência irregular na escola e ao seu consumo frequente de haxixe. Ele optou por buscar apoio externo em outra cidade, ingressando nessa comunidade de jovens. Nos fins de semana, Douglas retorna à sua cidade natal quando necessário ou quando convidado por sua mãe. Em relação ao seu consumo habitual, ele relata que começou a consumir haxixe após ser apresentado à substância por alguns amigos e consome cocaína snifada em ocasiões noturnas. Com o passar do tempo, tornou-se um consumidor regular de haxixe, pois o uso lhe proporcionava uma sensação de relaxamento, permitindo-lhe escapar dos pensamentos e preocupações da sua própria vida. Assim, ele passou os seus dias em casa, alternando entre a leitura de livros e a assistência a filmes, isolado do mundo.

De acordo com Douglas, a separação dos pais não ocorreu de maneira amigável, resultando na divisão da sua família. Segundo relatos do paciente, o seu pai foi preso por roubos e fraudes.

O paciente procurou a consulta psicológica após um ano de comunidade juvenil, devido a sua instabilidade emocional, défice mnésico há, pelo menos, cinco anos, e ao seu medo de estar a enlouquecer com os seus pensamentos e dificuldades em compreender os seus sentimentos com a figura materna e a sua família. Ele expressa que passa a maioria do tempo no "seu mundo interno", referindo que vive mais nos seus pensamentos do que no "mundo externo", isto é, na realidade. Relata que isso começou há alguns anos, mas até então conseguia controlar-se. No entanto, nos últimos meses, perdeu esse controlo, o que afeta negativamente a sua vida. Ele menciona que não consegue sair do quarto e vive apenas dentro dos seus pensamentos, mesmo durante as atividades diárias, como ir à escola, interagir com os colegas da comunidade. Relata não prestar atenção ao que acontece ao seu redor e chega ao ponto de questionar se, o que vivência é real ou apenas produto da sua imaginação. Ao exemplificar a sua experiência, cita: "É como se eu estivesse a falar com alguém frente a frente, mas na realidade falo comigo mesmo na própria mente, e isso incomoda-me", e completa ao dizer que o conteúdo dos seus pensamentos está intrinsecamente relacionado a situações que já vivenciou, ou seja, ele passa grande parte do dia relembrando eventos do seu passado. Essa ruminação de pensamentos abrange desde situações simples, como uma conversa com um

colega ou com a sua mãe, até eventos que ocorreram há muitos anos, como as suas experiências durante o período escolar, as suas observações ao caminhar pelas ruas e ver as pessoas passarem, ou até mesmos momentos em que frequentava a praia e registava a sensação de paz que experimentava. Ainda, na primeira consulta, Douglas demonstra uma intensa concentração em relação ao seu futuro. Questiona se deve continuar a dedicar-se ao desporto, uma área na qual demonstra interesse e paixão pelo basquetebol, ou se deve explorar um campo diferente, como a física e/ou química, que o fascina.

No que diz respeito à figura materna, o paciente relata que não consegue compreender completamente o seu relacionamento com a mãe. No entanto, ele reconhece que a ama e sente uma necessidade de estar próximo dela. Quando visita a sua mãe e estão juntos, eles mal conversam ou tem pouca comunicação. Além disso, não interagem em casa e o paciente acaba se trancando no seu quarto durante todo o final de semana. Essa situação o deixa confuso e frustrado. O paciente relata nunca ter experimentado afeto materno, porém tem ciência de que a sua mãe superou grandes adversidades na vida e, atualmente, depende financeiramente de outros homens. Sente que a sua mãe se aproveita dele e dos seus irmãos, o que o entristece. Por outro lado, em algumas ocasiões, percebe que a sua mãe tenta estabelecer uma conexão com ele, porém sem sucesso. Questionado se consegue visualizar-se sem a presença da mãe no momento, Douglas fica em silêncio por alguns minutos e afirma que, atualmente, não consegue sequer imaginar a sua vida sem ela. O medo da morte da mãe o assombra, pois ele não saberia como lidar com essa situação, e lhe causa a sensação de desespero. O paciente diz que talvez esteja ansioso por algo que nunca experimentou por parte da sua mãe, levando-o a questionar o que seria isso. No entanto, afirma que considera esse problema como secundário relativamente ao motivo principal pelo qual busca ajuda.

Nas primeiras consultas, o paciente enfatizou as suas dificuldades em compreender a sua família na totalidade, e descreveu pormenorizadamente o seu relacionamento com cada um dos membros mais próximos. Manifesta preferência por iniciar a consulta a falar do seu pai, devido à perceção de uma relação atualmente insatisfatória. Ele menciona que, desde a sua infância, nunca experimentou afeto por parte do pai. Apesar de ter concedido diversas oportunidades para o pai demonstrar afeto, isso nunca ocorreu. O paciente relata que o seu pai o dececionou repetidamente em diferentes situações. Desde a tenra idade, o pai prometia comprar coisas que ele solicitava, mas nunca cumpria tais promessas. O paciente descreve o pai como um indivíduo mentiroso e enganador, que prejudicou todas as pessoas ao seu redor e, em ocorrência disso,

foi condenado por crimes de fraude e roubo. Mesmo após a prisão, o paciente visitou algumas vezes o pai, porém as promessas de mudança feitas por ele nunca se concretizaram. Numa ocasião, o pai expressou a sua desilusão ao tomar conhecimento dos vícios do filho, mas nunca visou dialogar sobre o assunto, o que ocasionou uma interrupção no relacionamento entre ambos há meses. Finalizando, Douglas diz sentir repulsa relativamente ao pai.

No que diz respeitos ao seu relacionamento com os irmãos, diz que não mantém contacto com nenhum dos irmãos atualmente. Do seu relacionamento com a irmã mais nova menciona que, quando ela era criança, eles tiveram um bom relacionamento, porém, à medida que cresceram, percebeu que ela compartilhava características da mãe, como a tendência a utilizar as pessoas para o seu benefício, e do pai, no sentido de ser interesseira [em busca de relações que obtenha algum ganho pessoal]. Declara que não tolera tal comportamento e, na realidade, não deseja ter pessoas com essas características na sua vida, menciona sentir raiva devido ao egoísmo da irmã. Do seu relacionamento com a irmã mais velha, declara que é a única irmã que ele genuinamente aprecia e confia. Acrescenta que, entre todos os irmãos, ela foi a que amadureceu mais rapidamente e sempre oferece apoio a todos, quando possível. Menciona que a sua irmã mais velha é trabalhadora, honesta e madura, o que o faz sentir-se confortável ao saber que nem tudo é negativo. Do relacionamento com o irmão mais velho, afirma que ele é uma pessoa egoísta. Destaca que o seu irmão só pensa em si e que todos precisam se submeter a suas vontades, caso contrário, ele recorre à violência. Comenta que o seu irmão é extremamente impulsivo e que já testemunhou episódios em que ele tratou mal tanto a mãe quanto o pai. Além disso, o paciente afirma que sofreu *bullying* por parte do irmão, que chegou a agredi-lo fisicamente. Relata que compreende que o seu irmão pode ter enfrentado dificuldades como primogénito ao ter presenciado as constantes brigas dos pais, mas reconhece que é pouco saudável estar próximo dele.

Instrumentos

Entrevista Clínica Semidiretiva

No decorrer das duas primeiras consultas, principalmente com propósitos de avaliação, empregou-se a técnica de entrevista clínica. Esse método de coleta de dados possibilita obter uma ampla gama de informações sobre o indivíduo (por exemplo, dados de anamnese, dificuldades anteriores e atuais, razão do tratamento, informações pessoais, histórico clínico,

entre outros). Embora não seja completamente não diretivo por parte do entrevistador, esse método oferece um certo grau de liberdade ao entrevistado para se expressar abertamente, utilizando as palavras que desejar e seguindo uma ordem que considere mais conveniente (Quivy & Campenhoudt, 2008).

Consultas de Psicologia Clínica — sessões de psicoterapia

Após a etapa inicial de avaliação, o processo terapêutico seguiu o modelo da psicoterapia psicodinâmica. As 20 sessões da psicoterapia psicodinâmica de curta duração, com uma duração de 50 a 60 minutos, decorreram nas instalações do Centro de Respostas Integradas em Coimbra. Antes do início da psicoterapia psicodinâmica individual foi realizada a primeira aplicação do teste projetivo, tendo a segunda avaliação sido realizada após o final do processo terapêutico de curta duração.

Todas as sessões foram conduzidas com supervisão clínica de um psicoterapeuta sénior, que permitiu a reflexão necessária ao aperfeiçoamento do processo psicoterapêutico. Esta abordagem permitiu um acompanhamento criterioso do processo terapêutico, garantindo uma análise acurada e atenta aos avanços e desafios que foram sendo colocados ao longo do tratamento.

Reflective Functioning Questionnaire (RFQ-8); Tradução e Adaptação de Farate et al. (2019)

O RFQ-8 é um questionário que mede o grau de certeza ou incerteza que uma pessoa tem em relação ao seu próprio estado mental e ao de outras pessoas. O instrumento é utilizado na pesquisa sobre a capacidade de mentalização ou teoria da mente, sendo a capacidade de entender e inferir o estado mental dos outros, como os seus pensamentos, sentimentos e intenções (Handeland et al., 2019; Fonagy & Target, 2006, p. 1).

De acordo com Fonagy & Target (2006) e Fonagy et al. (2016), a incerteza e a certeza podem prejudicar uma adequada função reflexiva, cada uma por sua forma característica de mentalização. A hipomentalização, sendo uma forma de mentalização concreta e inflexível, pode incapacitar o sujeito em considerar formas mais complexas de compreender a sua própria mente ou a de outra pessoa, invalidando assim uma adequada função reflexiva. Por outro lado,

a hipermentalização pode ocorrer quando os indivíduos acreditam que estão certos relativamente à maneira como percebem o mundo e que essa é a única maneira que existe, não sentindo a necessidade de mentalizar sobre o estado de espírito de outra pessoa. É importante destacar que ambos os níveis excessivos de certeza e incerteza não são considerados bons indicadores de uma capacidade de mentalização adequada.

Escala de Vinculação do Adulto (AAS-R — Adult Attachment Scale-R); Versão Portuguesa de Canavarro et al. (2006)

Conforme Collins & Read (1990), a escala foi criada na sua primeira versão com 21 itens, sendo sete para cada um dos estilos de vinculação (seguro e inseguro), e posteriormente revista pelos mesmos autores seis anos depois (Teixeira et al., 2019). Após a conclusão de estudos psicométricos adicional, foi desenvolvido a versão atual com 18 itens. A análise fatorial desses 18 itens revelou a existência de três dimensões, cada uma delas composta por seis itens (Canavarro et al., 2006). A primeira dimensão, denominada "*Close*", avalia como o indivíduo se sente ao estabelecer relações próximas. A segunda dimensão, "*Depend"*, avalia como os indivíduos percebem a sua capacidade de depender de outros em situações de necessidade. Por último, a dimensão "Ansiedade" avalia o nível de preocupação do indivíduo com o abandono ou a rejeição.

A Escala de Vinculação do Adulto, foi traduzida e validada para a população portuguesa por Canavarro (1997). A fidedignidade da versão portuguesa da escala é boa, com um Alfa de Cronbach de 0.81 para a escala geral e de 0.84 para a subescala de "Ansiedade". No entanto, os resultados não são tão fortes para as outras subescalas, "Conforto com a proximidade" e "Confiança nos outros", com valores de α=0.67 e α=0.54, respetivamente (Canavarro et al., 2006).

Teste Projetivo de Rorschach (1921) e o Sistema Integrativo de Exner (1974)

O Teste Projetivo de Rorschach foi desenvolvido pelo psiquiatra suíço Hermann Rorschach e publicado em 1921. Desde então, a prova tem passado por modificação e tem sido objeto de estudos por diversos autores de diferentes escolas. Em Portugal, os estudos de destaque sobre o teste são os de Maria Emília Marques. A prova consiste em dez cartões com manchas de tinta, sendo que os cartões I, IV, V e VII são compostos por branco e preto, os

cartões II e III por preto e vermelho, e os cartões VIII, IX e X são coloridos (Exner, 2003).

De acordo com Chabert (2003), os métodos projetivos são úteis para esclarecer e complementar dados clínicos que, muitas vezes, são insuficientes ou obscuros, podendo fornecer informações determinantes para a compreensão do sujeito. Segundo Teixeira & Marques (2009), baseado em modelos psicodinâmicos, o teste de Rorschach é um instrumento valioso na avaliação psicológica, permitindo o acesso à realidade interna do sujeito e a descrição do seu funcionamento mental. Desse modo, o objetivo do teste é obter informações sobre a estrutura da personalidade do indivíduo e ajudar a compreender o sujeito, sua doença e, consequentemente, o seu tratamento, com elementos que de outra forma não seriam acessíveis.

Nesse estudo será feito a divisão das variáveis em sete dimensões conforme Weiner (1998), que permitiu identificar variáveis interrelacionadas, sendo: O afeto que está relacionado com o modo como as pessoas lidam com as situações emocionais e como vivem e exprimem os sentimentos. A ideação relaciona-se como as pessoas pensam sobre o que percebem. A imagem de si tem a ver com o modo como as pessoas se veem a si próprias. A mediação cognitiva relaciona-se com o modo como os indivíduos percebem os objetos a que dão atenção. O processamento de informação é como as pessoas prestam atenção ao seu mundo. As relações interpessoais, relaciona-se com o modo como as pessoas se relacionam com os outros. O controlo do comportamento e a tolerância ao estresse está relacionado com os recursos psicológicos disponíveis do sujeito para enfrentar (lidar com) a sua experiência e gerir o estresse.

Análise do Processo Terapêutico

Resultados da aplicação do Questionário de Função Reflexiva (RFQ-8)

A Escala RFQ-8 foi aplicada no início do tratamento, e, posteriormente, ao final deste, permitindo a avaliação dos resultados obtidos em ambas as ocasiões por meio da representação gráfica apresentada na figura 1.

Conforme os autores destacam, a subescala de certeza (RFQc) reflete a capacidade reflexiva, sendo que maior concordância indica uma maior mentalização, ou seja, uma maior capacidade de reflexão sobre os próprios pensamentos e emoções. Por outro lado, a

discordância subescala excessiva pode indicar fenómenos de hipermentalização, ou seja, uma tendência exagerada a pensar sobre si, o que pode levar a dificuldades emocionais.

Em relação à subescala de reflexão (RFQu), a concordância excessiva indica fenómenos de hipomentalização, ou seja, uma menor capacidade de reflexão e uma tendência a evitar pensamentos e emoções desconfortáveis. Já a maior discordância reflete uma maior mentalização, ou seja, uma capacidade mais acentuada de reflexão sobre si.

Observa-se alterações nas duas subescalas ao comparar os resultados obtidos no início e no final do tratamento. Na subescala RFQc (hipermentalização), houve uma ligeira diminuição na pontuação final (M=1.17) em relação à pontuação obtida no início do tratamento (M=1.50), indicando uma tendência a hipermentalização. Quanto à subescala RFQu (hipomentalização) nota-se um declínio na pontuação, indicando um maior desenvolvimento da capacidade reflexiva, essa melhora pode ser observada pela diminuição da pontuação recebida ao final do tratamento (M=0.00), verificada à pontuação inicial (M=0.33).

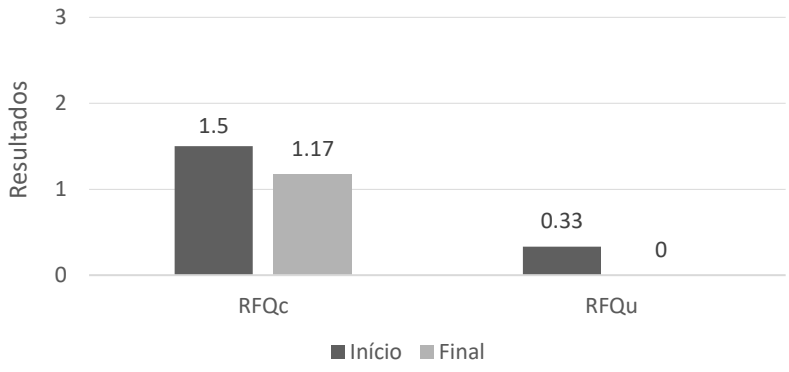


Figura 1. Pontuações nas subescalas do questionário RFQ-8 obtidas pelo indivíduo no início e no final do tratamento.

Resultados da aplicação da Escala de Vinculação do Adulto (AAS-R — Adult Attachment Scale-R);

A Escala AAS-R foi aplicada no início do tratamento, e, posteriormente, ao final deste, permitindo a avaliação dos resultados obtidos em ambas as ocasiões por meio da representação apresentada na tabela 1.

É possível observar, que não foram coexistentes diferenças significativas nas dimensões de Ansiedade (M=1.16) e Confiança nos outros (M=2.33). Entretanto, foi notado um ligeiro

aumento na dimensão de conforto com a proximidade ao comparar a pontuação inicial (M=4.00) e final (M=4.16). Também foi observado um ligeiro aumento na dimensão de conforto/confiança, ao comparar a pontuação inicial (M=3.16) com a pontuação final (M=3.24).

Com base na categorização do estudo realizado por Canavarro et al., (2006), o indivíduo do estudo obteve uma pontuação inferior na variável Ansiedade (M=1.16) e uma pontuação superior nas variáveis Conforto/Confiança (M=3.16; M=3.24), sendo assim classificado como estilo de vinculação "Seguro" tanto no início quanto no final do processo terapêutico.

Tabela 1

Pontuações nas dimensões da AAS-R obtidas pelo indivíduo no início e no final do tratamento

	Dados normativos portugueses **(Canavarro et al., 2006)**		Resultados	
Variáveis	Média *(M)*	Desvio-padrão *(DP)*	1ª Aplicação	2ª Aplicação
Ansiedade	2.43	0.74	1.16	1.16
Conforto com a proximidade	3.49	0.58	4.00	4.16
Confiança nos outros	3.27	0.53	2.33	2.33
Conforto/confiança	3.38	0.55	3.16	3.24

Resultados da análise do teste projetivo Rorschach

Os resultados foram acompanhados junto de psicoterapeutas experientes na interpretação do teste. Os resultados da aplicação do teste Rorschach do indivíduo serão apresentados na tabela 2.

São exibidos os escores obtidos tanto no início quanto ao final do tratamento, assim como os dados normativos para a população portuguesa, conforme registado por Pires (2014). Das sete dimensões mencionadas inicialmente, cinco revelaram alterações significativas. As dimensões de mediação e relações interpessoais permaneceram nos dados normativos, não apresentando alterações discerníveis ao longo do estudo. Importa mencionar que os demais resultados das variáveis não mencionados aqui encontram-se no anexo 3.

Na dimensão afetiva, registou-se uma mudança na variável S, a qual manteve-se com um

valor superior à média. Essa variável registou pontuação de 9.00 e, no segundo protocolo, foi de 6.00. Tal redução pode sugerir uma inclinação acentuadamente mais favorável relativamente ao ambiente externo, exercendo potencialmente influência sobre processos de tomada de decisão e na abordagem de situações. Contudo, esse aspeto pode refletir dificuldades na manutenção das relações interpessoais profundas e significativas, uma vez que demonstra menor tolerância aos compromissos diários exigidos nas trocas sociais.

Na dimensão ideação, uma alteração foi identificada na variável Ay, sendo que os seus valores se mantiveram acima dos padrões normativos. No primeiro protocolo, suportou-se um valor de 6.00, enquanto no segundo, tal valor decresceu para 2.00. Pode sugerir que o indivíduo tende a intelectualizar significativamente a realidade, empenhando-se em buscar sistematicamente fundamentos científicos para todas as situações, possivelmente distanciando-se, do espectro emocional.

Na variável imagem de si, são consideradas três alterações, correspondente às variáveis pares, H e (H)+Hd+(Hd). As variáveis de conteúdos humanos (H; [(H)+Hd+(Hd)]) tiveram os valores acima da média normativa. Ambos poderão indicar uma leve melhora na perceção de si, por outro lado, pode sugerir alterações na representação que possui de outras pessoas, denotando dificuldades em conhecer os outros como eles são na realidade, resultando em frustrações e afastamento.

A variável pares apresentou no primeiro protocolo um valor de 20.0, enquanto no segundo tal valor retraiu-se para 10.0, estando acima da média. Essa variável correlaciona-se com traços de egocentrismo e tendências narcisistas. No contexto da análise das respostas sobre o movimento em pares, é percetível a melhora no padrão de interação do indivíduo, bem como a procura por palavras ou expressões pouco usuais que possam contribuir para a formulação de conclusões relativas à interação social.

A dimensão de processamento apresentou quatro variáveis com alterações significativas. Das variáveis com alterações persistentes acima da média normativa, destacam-se as variáveis Dd e DQv. No segundo protocolo, algumas variáveis entraram nos dados normativos, incluindo as variáveis DQ+ e Zf.

A variável Dd inicialmente registou um valor de 30.0, o qual regrediu para 14.00, ou seja, mais do que metade. A presença de um valor elevado em Dd sugere que a atenção se focou em aspetos pouco convencionais e pouco utilizados do estímulo. Isso indica um processamento atípico, caracterizado por instabilidade na exploração do campo e concentração em detalhes e

incomuns do ambiente. Indica que o indivíduo fixou em detalhes muito específicos, podendo distorcer a perceção dos dados, reunindo informações periféricas e perdendo a visão da tarefa na totalidade. A variável DQv sugere que a formação de ícones percetivos é detalhada, porém, regressiva e menos sofisticada, e pode estar relacionado com as características do indivíduo avaliado.

No segundo protocolo, as variáveis D, DQ+ e Zf regressaram e entraram nos dados normativos. A variável D teve uma marcação de 36.0 no primeiro protocolo, que diminuiu para 12.0 no segundo protocolo. Isso pode indicar uma melhoria na tendência de ser prático, respondendo à tarefa de maneira mais eficiente e demonstrando maior criatividade no esforço. A variável DQ+ está associada à capacidade de analisar e sintetizar sofisticadamente objetos com formas definidas. A melhoria nesta variável e a redução nas variáveis DQv e D, embora suprimam acima da média, sugerem um processamento de informação mais maduro. No entanto, quando há muito foco detalhista no ambiente, pode indicar um nível menos maduro de processamento. A variável Zf registou uma pontuação de 18.00 no primeiro protocolo, que regressou para 6.00 no segundo protocolo. Essa variável reflete o esforço de processamento, indicando quantas respostas no protocolo reflete uma integração sofisticada de diferentes partes do campo de estímulos. A redução dessa pontuação sugere um esforço inicial exagerado por parte do indivíduo, que posteriormente se ajusta à média normativa. Isso pode indicar uma maior capacidade de controlo do esforço empregado.

Na dimensão de controlo e tolerância ao estresse, foram observadas quatro variáveis com alterações. A variável SumC' foi a única que, no primeiro protocolo, esteve abaixo do valor normativo e, no segundo protocolo, alcançou uma pontuação dentro da média normativa. A variável SumV manteve o seu valor acima da média normativa. No segundo protocolo, as variáveis R e Lambda também se enquadraram nos dados normativos.

A variável SumC' teve um valor de 0.00 no primeiro protocolo, o qual aumentou para 2.00 no segundo. Esse resultado indica que o indivíduo estava mais suscetível a experienciar afetos dolorosos internalizados, prejudicando a sua adaptação. O fato de ter melhorado nesse aspeto sugere uma melhoria na construção afetiva.

A variável SumV obteve um valor de 4.00 e no segundo protocolo diminuiu para 2.00, ficando dentro da média normativa. Essa variável também está relacionada com a auto perceção negativa, indicando que a tendência de autointrospecção é permeada por emoções negativas, ruminação da culpa e ansiedade.

A variável R teve um valor de 59.0 e diminui para 35.0 no segundo protocolo. Essa variável está relacionada com o controlo durante a realização do teste. De acordo com Exner (2003), o número de respostas varia entre 20 e 22. Protocolos mais longos podem indicar tendências de traços de produtividade ou estados maníacos, que são causadores de estresse.

A variável Lambda teve um valor inicial de 4.40 e regrediu para 1.50. Essa variável pode influenciar a interpretação de várias outras variáveis, e indica complexidade psíquica. Um valor de Lambda>0.99 indica uma falta de abertura adequada à experiência, com uma tendência a encarar o mundo e a si com um foco de atenção muito restrito. Embora o valor esteja dentro da média normativa da população, uma melhoria nesse aspeto é indicada, uma vez que se aproximou da média normativa pode refletir em características mais adaptativas associadas a um foco de atenção mais equilibrado.

Tabela 2

Comparação dos escores do indivíduo com os escores dos dados normativos da população portuguesa nas dimensões afeto, ideação, imagem de si, processamento e tolerância ao estresse

		Dados normativos português **(Pires, 2014)**		Resultados	
Dimensão	Variáveis do Rorschach	Média *(M)*	Desvio-padrão *(DP)*	1ª Protocolo	2ª Protocolo
Afeto	FC	1.25	1.52	0.00	1.00
	CF	1.80	1.80	1.00	0.00
	C	0.26	0.57	0.00	1.00
	WSumC	2.81	2.45	1.00	1.00
	SumC'	3.32	2.76	1.00	0.00
	Blends/R	3.53	3.00	0.00	0.00
	Afr	0.56	0.23	0.70	0.70
	CP	0.04	0.23	0.00	0.00
	S	2.26	2.22	9.00	6.00
Ideação	Sum6	1.12	1.19	1.00	1.00
	Art	1.53	1.65	0.00	0.00
	Ay	0.25	0.61	6.00	2.00
	WSum6+B14:B56	2.88	3.38	2.00	1.00
Imagem de si	3r+(2)/R	0.40	0.18	0.30	0.25
	Fr+rF (reflexo)	0.35	0.91	0.00	1.00
	FD	1.46	1.48	0.00	1.20
	Pares	7.73	4.82	20.0	10.00
	H	1.90	1.83	5.00	3.00
	(H)+Hd+(Hd)	2.35	2.35	12.0	5.00

	An+ Xy	1.60	1.84	3.00	1.00
	MOR	1.25	1.33	0.00	0.00
Processamento	W	7.02	4.20	3.00	9.00
	D	9.78	5.60	36.0	12.0
	Dd	5.27	4.37	30.0	14.0
	DQ+	5.15	3.39	13.0	6.00
	DQv	0.89	1.35	16.0	6.00
	Zf	10.56	4.82	18.0	6.00
	Zd	1.00	4.47	5.00	3.00
	PSV	0.14	0.36	0.00	0.00
Tolerância ao estresse	EA	5.65	4.20	3.00	3.00
	R	22.07	7.88	59.0	35.0
	M	2.85	2.60	2.00	15.0
	FM	3.62	2.87	1.00	4.00
	m	1.34	1.51	1.00	1.00
	WSumC	2.81	2.45	1.00	1.00
	SumC'	2.08	1.81	0.00	2.00
	SumT	1.02	0.96	0.00	1.00
	SumV	1.16	1.32	4.00	2.00
	SumY	1.79	1.48	2.00	2.00
	Lambda	1.21	1.71	4.40	1.50
	es	8.74	5.42	8.00	7.00
	Adj D	0.00	1.21	-1.0	0.00

Foi possível observar alterações em 19 variáveis restantes que não estão incluídas nas dimensões mencionadas, mas que, no entanto, são fundamentais. Ao comparar a primeira aplicação do teste, observam-se discrepâncias nos escores. Seis variáveis mantiveram índices acima da média dos dados normativos, sendo: (H), DQv/+, FQx-, FQxu, FV e *Intellect*.

A variável (H) pode indicar um autoconceito mais fundamentado na imaginação do que na experiência, possivelmente sugerindo que as conceções em relação aos outros são mais ilusórias do que reais. Esse aspeto revela menor maturidade e frequentemente distorce a auto perceção, podendo interferir na tomada de decisões e na resolução de problemas, resultando em possíveis dificuldades sociais.

A variável DQv/+ pode indicar uma tendência para adotar níveis mais complexos de elaboração cognitiva, porém com dificuldades na formalização das definições. No entanto, quando analisada em conjunto com a variável DQv, que também excede os valores normativos, o processamento de informação pode ser imaturo, pouco preciso e carente de esforços na definição dos dados ou no estabelecimento de relações entre eles. Essa imaturidade pode

originar uma mediação cognitiva menos eficaz. A lembrar que a dimensão mediação não houve alterações significativas.

A variável FQx- sugere um traço crónico tipo negativista relativamente ao ambiente, possivelmente aumentando a probabilidade de comportamentos que desconsideram as expectativas sociais. A distribuição das FQx- por todo o protocolo pode indicar perturbação afetiva, denotando distorções percetuais em situações emocionalmente intensas.

A variável FQxu sugere que a alta frequência de comportamentos que negligenciam as demandas ou expectativas sociais decorre de uma tendência para ver as situações do próprio ponto de vista. Isso pode indicar egocentrismo excessivo, com sintomas moldados pelas necessidades individuais. Essa dinâmica pode ser resultado de um conflito único na estrutura do indivíduo com o seu ambiente circundante e/ou um sistema de valores consideravelmente discrepante das normas sociais.

A variável FV refere-se a um estresse passageiro relacionado à auto perceção, introspeção e autoestima autocrítica.

Por fim, a variável *Intellect* pode sugerir que não houve alterações na negação deliberada de sentimentos, a qual requer processos de pensamentos incomuns para distorcer a realidade interna. Essa dinâmica pode causar impactos emocionais, minimizado pelo enfrentamento num nível ideativo, em vez de afetivo.

As outras treze variáveis, foi observada uma diminuição dos valores, alinhando-se com os parâmetros dos dados normativos. Essas variáveis são (Hd), Ad, Bt, DQo, F, H+(H)+Hd+(Hd), Hd, Hh, Ls, MQ-, MQo, WD- e WDu.

As variáveis de conteúdos humanos e animais ([(Hd)]; [H+(H)+Hd+(Hd)]; Ad), pode indicar um interesse acentuado para com os outros, que muitas vezes denota uma inclinação saudável para os relacionamentos interpessoais, pode também sugerir uma necessidade de cautela, notável em indivíduos hipervigilantes, sendo o caso, e ainda é caracterizado por uma profunda desconfiança em relação aos outros.

A variável Bt e Ls não possuem pouco impacto quando observadas individualmente, mas complementam-se no índice de isolamento (Isolamento/R). Nesta investigação, a variável Isolamento/R não obteve alterações significativas. Pode indicar que o indivíduo tende a participar menos nas interações sociais (Exner, 2003).

A variável DQo está associada à economia cognitiva, refletindo uma melhoria no esforço criativo do indivíduo.

A variável F emerge como um indicador notável de progresso no indivíduo, esta relacionada com a capacidade de esclarecer a sua perceção. Durante a primeira aplicação do teste, o indivíduo experimentou dificuldades na fase do inquérito, incapaz de articular coerentemente com as localizações das imagens nos cartões. Contudo, na segunda aplicação, o indivíduo demonstrou estar mais à vontade durante a fase de inquérito, evidenciando uma melhora percetível.

A variável Hh, é pouco explorada na literatura científica. No entanto, neste estudo, o participante forneceu três respostas relacionadas a *itens* domésticos (cartões VIII e IX), indicando uma forte associação mental com a "porta", tanto no mundo real quanto em termos de desejos subconscientes. A "porta" parece estar carregada de representações, evocando lembranças de uma casa distante e simbolizando também a capacidade de deixar para trás o passado.

A variável MQ- indica que possui pensamento peculiar ou desorganização cognitiva, possivelmente resultante de preocupações semi isoladas, o que pode indicar um nível de desorganização ideativa. Quando todas as MQ- apresentam distorções de nível 1 ou ausência de elementos peculiares, o pensamento pode revelar padrões fluídos ou inconsistentes, afetando o discernimento e a tomada de decisões.

A variável MQo foi a única que registou uma pontuação abaixo dos valores normativos no primeiro protocolo, e no segundo entrou na média normativa. Essa variável reflete a estabilidade do indivíduo, com uma melhoria nesse aspeto.

A variável WD- está relacionada a problemas de perceção e pensamento. Neste caso, houve uma notável melhora, com o indivíduo exibindo uma tendência a um pensamento menos idiossincrático, indicando maior adaptação social.

A variável WDU sugere uma melhoria no processamento de informação e um aumento do potencial prático e adaptativo do indivíduo.

Discussão e Conclusões

Focámos a nossa atenção sobre as variáveis psicológicas neste estudo de processo terapêutico, com a finalidade de proceder à avaliação empírica dos resultados da psicoterapia psicodinâmica de curta duração.

Este estudo parte do pressuposto de que a dependência química pode ter um impacto

significativo nas relações emocionais e na resposta aos desafios do desenvolvimento de adolescentes e jovens adultos. Neste contexto, o objetivo central deste estudo é validar o papel da psicoterapia psicodinâmica no seu tratamento, privilegiando nesta avaliação a função reflexiva e a qualidade da vinculação, variáveis que verificámos estar correlacionadas em concordância com a literatura consultada.

Na escala RFQ-8 os resultados indicam que o tratamento teve um impacto positivo na capacidade reflexiva do participante. Na subescala de certeza (RFQc), houve uma ligeira redução na pontuação final relativamente ao início, sugerindo uma melhora na capacidade de reflexão. Por outro lado, na subescala de reflexão (RFQu), observou-se um declínio na pontuação, indicando um aprimoramento substancial na capacidade reflexiva. Esses achados sugerem que o tratamento resultou numa maior tendência para a mentalização excessiva na subescala de reflexão (RFQu) e uma leve melhora na subescala de certeza (RFQc).

Com base na análise da escala AAS-R, não foram identificadas diferenças significativas quando comparado os resultados do início e final do tratamento, ambos permaneceram com vinculação "Seguro". Entretanto, houve alteração na variável "Conforto/Confiança" que pode sugerir que o jovem, no decorrer do tratamento, manifestou uma leve melhoria no padrão de conexão interpessoal caracterizado por uma sensação de conforto e confiança nas suas relações interpessoais, acompanhado por níveis reduzidos de ansiedade relativamente a possíveis conflitos ou crises.

A análise das variáveis do teste projetivo Rorschach forneceu *insights* adicionais que complementam o presente estudo.

Na dimensão afetiva, sugere uma inclinação mais favorável relativamente ao ambiente externo após o tratamento. No entanto, essa melhoria também pode indicar desafios na manutenção de relações interpessoais profundas, possivelmente devido a uma menor tolerância aos compromissos sociais diários. Isso está em consonância com a noção de que a capacidade reflexiva pode influenciar a abordagem de situações e a tomada de decisões nas relações interpessoais.

Na dimensão de ideação, a alteração na variável revela uma tendência à intelectualização excessiva da realidade, possivelmente refletindo um distanciamento do espectro emocional. Isso se conecta com a capacidade reflexiva, pois a mentalização aprimorada pode incentivar uma análise mais profunda e emocional das situações.

Na dimensão de imagem de si, observamos melhorias nas variáveis de conteúdos

humanos (H; [(H)+Hd+(Hd)]), sugerindo uma possível melhora na perceção de si. No entanto, também é notável um aumento na variável pares, isso pode indicar uma maior compreensão das próprias características, e na perceção precisa dos outros, o que está relacionado com a importância das relações interpessoais atendidas nesta pesquisa.

Na dimensão de processamento, as alterações nas variáveis D, DQ+ e Zf refletem uma melhoria no processamento de informação e na capacidade de analisar e sintetizar objetos de forma sofisticada. Isso ressoa com a ideia de que a capacidade reflexiva aprimorada está relacionada a um processamento mais maduro e equilibrado das informações emocionais e interpessoais.

Na dimensão de controlo e tolerância ao estresse, as alterações nas variáveis SumC', SumV, R e Lambda refletem mudanças na capacidade de lidar com afetos dolorosos, autoperceção negativa e controlo durante a realização do teste. Essas mudanças podem ser interpretadas como parte da influência da capacidade reflexiva e do estilo de apego na regulação emocional e enfrentamento adaptativo.

As demais variáveis que foram examinadas para avaliar a evolução do participante ao longo do tratamento. A variável DQv/+ indicou uma tendência para uma elaboração cognitiva mais complexa, embora valores elevados em DQv tenham sugerido uma elaboração possivelmente imatura. As variáveis MQ- e MQo apontaram para avanços notáveis no processo cognitivo e na estabilidade, com redução na peculiaridade do pensamento e melhoria no discernimento, além de um aumento na estabilidade no processamento de informações. As variáveis FQx- e FQxu mostraram progresso na compreensão e manejo das emoções, com menor frequência de comportamentos negativistas e uma tendência menos egocêntrica. A redução da variável FV indicou avanço na autorreflexão, enquanto a variável *Intellect*, apesar de se manter inalterada, sugeriu a necessidade de desenvolver ainda mais a capacidade reflexiva para lidar de forma mais equilibrada com as emoções. Essas descobertas destacam a importância da capacidade reflexiva no processamento de informações complexas, especialmente relacionadas às emoções e relações interpessoais, e a sua influência nas mudanças observadas durante o tratamento.

Os resultados do presente estudo são consistentes com descobertas anteriores em pesquisas, numa compreensão mais ampla da capacidade reflexiva e do estilo de vinculação na regulação emocional e no desenvolvimento de relacionamentos interpessoais saudáveis. Por exemplo, Kerns et al. (2007) identificaram na sua pesquisa que indivíduos com estilo de

vinculação segura apresentaram um padrão de humor positivo e regulado, enquanto aqueles com estilos de vinculação inseguros apresentaram maior propensão a estados emocionais negativos. A relação entre o estilo de vinculação e a regulação emocional abordada neste estudo se relaciona diretamente com nossos resultados. A melhora na capacidade reflexiva, evidenciada pela inclinação à mentalização na subescala de reflexão (RFQu), pode ter um impacto positivo na regulação emocional, permitindo uma compreensão e gerenciamento mais eficaz dos estados emocionais.

Além disso, Brumariu et al. (2012) revelaram que indivíduos com estilo de vinculação segura apresentavam menor dificuldade em identificar emoções e utilizaram estratégias de enfrentamento ativas, enquanto aqueles com estilos de vinculação insegura frequentemente adotavam interpretações catastróficas. Essa relação entre estilo de vinculação e competências emocionais e de enfrentamento é congruente com os nossos achados. A melhoria na capacidade reflexiva, como demonstrado na nossa pesquisa, pode facilitar a identificação e compreensão das emoções, bem como fomentar a utilização de estratégias de enfrentamento mais adaptativas.

Outro estudo realizado por Monteleone et al. (2019) destaca a importância dos primeiros relacionamentos na formação da vinculação segura, que por sua vez impacta a regulação emocional, autoestima e habilidades sociais. Esses componentes estão intrinsecamente conectados com os resultados do nosso estudo. A melhoria na capacidade reflexiva pode contribuir para um maior autoconhecimento e auto compreensão, facilitando assim uma regulação emocional mais eficaz e o estabelecimento de relações interpessoais saudáveis.

Portanto, a convergência entre o nosso estudo e as pesquisas citadas ressalta a força da capacidade reflexiva e do estilo de vinculação na promoção do bem-estar emocional e no desenvolvimento de relações interpessoais positivas. Essas descobertas consistentes respaldam a ideia de que o aprimoramento da capacidade reflexiva pode desempenhar um papel fundamental na regulação emocional e no cultivo de relacionamentos interpessoais saudáveis ao longo da vida.

Segundo estudos Savov & Atanassov, (2013) destacam que os indivíduos adictos reagem frequentemente a crises com regressão emocional, causadas em mudanças rápidas de estados depressivos para estados intensos em relações conflituosas. Esses padrões podem ser entendidos à luz das descobertas do nosso estudo, que indicam uma melhora na capacidade reflexiva do indivíduo. A capacidade mentalização pode exercer um papel importante na

regulação emocional, permitindo aos indivíduos enfrentar situações desafiadoras de maneira mais adaptativa.

A curta duração da psicoterapia psicodinâmica e a restrição temporal da avaliação são limitações do nosso estudo. Para uma avaliação mais completa da evolução do processo terapêutico, seria ideal um estudo com uma linha temporal mais extensa.

Em conjunto, e em conclusão, essas descobertas ressaltam que a psicoterapia psicodinâmica desempenhou um papel essencial na promoção do bem-estar emocional, autoconhecimento e habilidades sociais do jovem, contribuindo significativamente para sua recuperação e desenvolvimento pessoal. No entanto, é importante destacar que o sucesso terapêutico pode variar consoante as características individuais e a duração do tratamento, enfatizando a importância de futuras pesquisas e abordagens terapêuticas individualizadas.

Referências bibliográficas

Aber, D. (1992). *A comparison of psychodynamic measures of level of oedipal functioning and of object relations in bulimic versus drug dependent women*. University of the witwatersrand.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C, Waters, E., & Wall, S. (1978). Procedimento de situação estranha. *Psicologia Clínica Infantil e Psiquiatria*.

Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2008). Mentalizing in clinical practice. Arlington, VA: *American Psychiatric Publishing*, Inc.

Amaral Dias, C. (1982). As teorias e as forças. *Psicologia*, 3, 70–79.

Bacciagaluppi, M., & Mazza, M. B. (1982). The relevance of ethology to interpersonal psychodynamics and to wider social issues. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 10(1), 85-111.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry*, 9(1), 11-15. doi: 10.1002/j.2051-5545.2010.tb00255.x.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2013). Mentalization-based treatment. *Psychoanalytic Inquiry*, 33(6), 595-613. doi: 10.1080/07351690.2013.835170.

Bento, V. E. S. (1986). O paradoxo da vivência de morte do toxicômano. *Arquivo Brasileiro de Psicanálise*, 38, 47–57.

Bergeret, J. (1982). *Toxicomanie et Personalité*. Paris: Presses Universitaires de France.

Birman, J. (1993). Dionísios desencantados. In drogas: Uma visão contemporânea. Rio de Janeiro: *Imago*.

Bo, S., Sharp, C., Fonagy, P., & Kongerslev, M. (2017). Hypermentalizing, attachment, and epistemic trust in adolescent BPD: Clinical illustrations. *American Psychological Association*, 2. http://dx.doi.org/10.1037/per0000161.

Bowlby, J. (1969). Attachment and loss, Volume I. Attachment. New York: *Basic Books*.

Bowlby, J. (1973). Attachment and loss, vol. II: Separation. *Basic Books*.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822.

Brumariu, L. E., Kerns, K. A., & Seibert, A. (2012). Mother–child attachment, emotion regulation, and anxiety symptoms in middle childhood. Personal Relationships, 19(3), 569-585. https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2011.01379.x.

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 (ASS-R) na população portuguesa. *Psicologia, 20*(1), 156-186.

Carlson, C. F., Kula, M. L., & St. Laurent, C. M. (1997). Rorschach revised DEPI and CDI with inpatient major depressives and borderline personality disorder with major depression: Validity issues. *Journal of clinical psychology*, *53*(1), 51-58. https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199701)53:1<51::AID-JCLP7>3.0.CO;2-Y.

Carvalho, C., Rovinski, S. L. R., Fiorini, G. P., & Ramires, V. R. R. (2020). Mudanças na capacidade de mentalização na psicoterapia psicodinâmica de crianças [Changes in mentalization ability in child psychodynamic psychotherapy]. *Psicologia Clínica,* 32(1), 35–57.

Chabert, C. (2000). *A psicopatologia à prova no Rorschach.* Lisboa: Climepsi Editores.

Chabert, C. (2003). *O Rorschach na clínica do adulto.* Lisboa: Climepsi Editores.

Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(4), 644–663. https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644.

Dince, P. R. (1966). Maternal depression and failures of individuation during adolescence. *JH Masserman, Science and psychoanalysis*, 1966, pp. 27-37.

Ensink, K., Borelli, J. L., Roy, J., Normandin, L., Slade, A., & Fonagy, P. (2018). Costs of not getting to know you: Lower levels of parental reflective functioning confer risk for maternal insensitivity and insecure infant attachment. *Infancy*, 24(2), 210–227. https://doi.org/10.1111/infa.12263.

Exner, J. E. (Hernández). *The Rorschach: A comprehensive system* (1st ed.). John Wiley & Sons.

Exner, J. E. (2000). Rorschach applications in treatment planning. *Rorschachiana*, *24*(1), 150-170. https://doi.org/10.1027/1192-5604.24.1.150.

Exner, J. E. (2003). *The Rorschach: A Comprehensive System. Volume 1: Basic Foundations and Principles of Interpretation* (4th ed.). New York: Wiley.

Fischer-Kern, M., & Tmej, A. (2019). Mentalization and depression: Theoretical concepts, treatment approaches and empirical studies - An overview. *Zeitschrift Fur Psychosomatische Medizin Und Psychotherapie*, 65(2), 162–177. https://doi.org/10.13109/zptm.2019.65.2.162.

Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y. W., Warren, F., Howard, S., Ghinai, R., Fearon, P., & Lowyck, B. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. *PLOS ONE*, 11(7), e0158678. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678.

Fonagy, P.; Target, M. (2006). The mentalization-focused approach to self pathology. *Journal of personality disorders*, *20*(6), 544-576. https://doi.org/10.1521/pedi.2006.20.6.544.

Freud, S. (1897). Extrato dos documentos dirigidos a Fliess [carta 71]. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, 1, 5.

Fromm, E. (1941). *Escape from freedom*. New York: Holt, Rinehart &Winston.

Gurfinkel, D. (2013). Adicções: da perversão da pulsão à patologia dos objetos transicionais. *Psychê*, 20(1), 91. https://doi.org/10.3917/afp.020.0091.

Handeland, T., Kristiansen, V., Lau, B., Håkansson, U., & Øie, M. (2019). High degree of uncertain reflective functioning in mothers with substance use disorder. *Addictive Behaviors Reports*, *10*, 100193. doi: 10.1016/j.abrep.2019.100193.

Hilsenroth, M. J., Fowler, J. C., & Padawer, J. R. (1998). The Rorschach schizophrenia index (SCZI): An examination of reliability, validity, and diagnostic efficiency. *Journal of Personality Assessment*, *70*(3), 514-534. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa7003_9.

Hünefeldt, T., Laghi, F., & Ortu, F. (2013a). Are anxiously attached women better

mindreaders?. *Cognitive Processing*, 14(3), 317–321. https://doi.org/10.1007/s10339-013-0556-2.

Hünefeldt, T., Laghi, F., Ortu, F., & Belardinelli, M. O. (2013b). The relationship between "theory of mind" and attachment-related anxiety and avoidance in Italian adolescents. *Journal of Adolescence*, 36(3), 613–621. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.03.012.

Iglesias, E. B., del Río, E. F., Calafat, A., & Hermida, J. R. F. (2014). Attachment and substance use in adolescence: A review of conceptual and methodological aspects. *Adicciones*, 26(1), 77-86.

Karterud, S., & Kongerslev, M. (2019). A temperament-attachment-mentalization-based (TAM) Theory of personality and its disorders. *Frontiers In Psychology*, 10. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00518.

Katznelson, H. (2014). Reflective functioning: A review. *Clinical Psychology Review*, 34, 107–117. doi: 10.1016/j.cpr.2013.12.003.

Kerns, K. A., Abraham, M. M., Schlegelmilch, A., & Morgan, T. A. (2007). Mother–child attachment in later middle childhood: Assessment approaches and associations with mood and emotion regulation. Attachment & Human Development, 9(1), 33-53. https://doi.org/10.1080/14616730601151441.

Levy, D. W., & Truman, S. (2002, June). Reflective functioning as mediator between drug use, parenting stress and child behavior. *In College on problems of drug dependence annual meeting*, Quebec.

Lyons-Ruth, K., Dutra, L., Schuder, M. R., and Bianchi, I. (2006). From infant attachment disorganization to adult dissociation: Relational adaptations or traumatic experiences? *Psychiatric Clinics of North America* 29, 63–86, viii. doi: 10.1016/j.psc.2005.10.011.

Mahler, M. S. (1968). *On Human symbiosis and the vicissitudes of individuation*. Psicose infantil, Volume 1.

Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). The psychological birth of the human infant: *Symbiosis and individuation*. New York (Basic Books).

Monteleone, A. M., Ruzzi, V., Pellegrino, F., Patriciello, G., Cascino, G., Del Giorno, C., ... & Maj, M. (2019). The vulnerability to interpersonal stress in eating disorders: The role of insecure attachment in the emotional and cortisol responses to the trier social stress test. *Psychoneuroendocrinology*, *101*, 278-285.

https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.12.232.

Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Social Development*, 16(2), 361–388. https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x

Oliveira, S. P. D. S. S. D. (1999). *Reflexão sobre a esquizofrenia: Considerações psicodinâmicas* (Doctoral dissertation, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra).

Ostler, T., Bahar, O. S., & Jessee, A. (2010). Mentalization in children exposed to parental methamphetamine abuse: Relations to children's mental health and behavioral outcomes. *Attachment & human development*, 12(3), 193–207. https://doi.org/10.1080/14616731003759666.

Pires, A. A. (2014). O estudo normativo do teste de Rorschach na população portuguesa.

Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2008) *Manual de investigação em ciências sociais.* Lisboa: Gradiva.

Santos, M. V. F. D., Pereira, D. S., & Siqueira, M. M. D. (2013). Uso de álcool e tabaco entre estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62, 22-30. https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000100004.

Savov, S., & Atanassov, N. (2013). Deficits of affect mentalization in patients with drug addiction: Theoretical and clinical aspects. *International Scholarly Research Notices*, *2013*. https://doi.org/10.1155/2013/250751.

Searles, H. F. (1965). *Collected papers on schizophrenia and related subjects*. New York (International Universities Press).

Silva Neto, A. C. P. (2008). *Fidedignidade do sistema compreensivo do rorschach: Revisão e estudo da estabilidade temporal em adultos da cidade de São Paulo* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).

Souza, M. R. R., de Oliveira, J. F., & do Nascimento, E. R. (2014). Women's health and the phenomenon of drugs in brazilian magazines. *Texto & Contexto Enfermagem*, 23(1), 92-100. https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000100004.

Spaans, J. A., Veselka, L., Luyten, P., & Bühring, M. E. (2009). Lichamelijke aspecten van mentalisatie; therapeutische focus bij ernstige onverklaarde lichamelijke klachten [Bodily aspects of mentalization: a therapeutic focus in the treatment of patients with severe medically unexplained symptoms]. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 51(4), 239–248.

Steele, M.; Murphy, A.; Steele, H. (2015). The art and science of observation: Reflective functioning and therapeutic action. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 14(3), 216-231.

Stiles, W. B., Hurst, R. M., Nelson-Gray, R., Hill, C. E., Greenberg, L. S., Watson, J. C., & Hollon, S. D. (2006). What qualifies as research on which to judge effective practice?. Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions (pp. 56-130). Washington, *DC: American Psychological Association*.

Strathearn, L., Fonagy, P., Amico, J., & Montague, P. R. (2009). Adult Attachment Predicts Maternal Brain and Oxytocin Response to Infant Cues. *Neuropsychopharmacology*, 34(13), 2655–2666. https://doi.org/10.1038/npp.2009.103.

Szecsödy, I. (2008). A single-case study on the process and outcome of psychoanalysis. *The Scandinavian Psychoanalytic Review,* 31(2), 105-113. https://doi.org/10.1080/01062301.2008.10592838.

Teixeira, R., Ferreira, J., & Howat-Rodrigues, A. (2019). Collins and read revised adult attachment scale (RAAS) validity evidences. *Psico*, 50(2), 1-4. doi: 10.15448/1980-8623.2019.2.29567.

Teixeira, V., & Marques, M. E. (2009). O buraco negro na patologia limite: Um contributo da/para a técnica Rorschach. *Análise Psicológica*, 27(3), 281-293. https://doi.org/10.14417/ap.212.

Traubenberg, N. (1976). A prática do Rorschach. São Paulo: *Cultrix.*

Weiner, I. B. (1998). Teaching the Rorschach comprehensive system. Teaching and learning personality assessment, 215-233. https://doi.org/10.4324/9780203774465-17.

Anexos

Anexo 1 – Pedido de autorização do uso dos instrumentos RFQ-8 e AAS-R

Reflective Functioning Questionnaire (RFQ-8)

Withillady Neves <withillady7@gmail.com> ter., 9 de mai., 16:42

para henrique, Carlos

Olá, Boa tarde.

Exmos. Professor Doutor Henrique Vicente e Professor Doutor Carlos Farate,

Com respeito, apresento-me como Withillady Neves de Oliveira Bidoia, aluna do 2º ano de Mestrado em Psicoterapia Psicodinâmica no Instituto Superior Miguel Torga. No âmbito da minha dissertação de mestrado, sob a orientação do Dr. Professor Carlos Farate, tenho como objetivo realizar uma investigação de estudo de caso múltiplo para estudar as possíveis relações entre o funcionamento reflexivo e o estilo de vinculação em jovens-adultos que apresentam quadros de toxicodependência. Trata-se de uma investigação qualitativa de um processo rigoroso de psicoterapia.

Nesse contexto, tomo conhecimento do vosso trabalho em que adaptaram e validaram a escala original do RFQ-8 desenvolvido por Fonagy et al. (2016) para a população portuguesa. Por conseguinte, como forma de formalizar o pedido e solicitar aos senhores a autorização da escala para utilizar em meu trabalho.

Apesar de encontrar as escalas em alguns trabalhos e teses apresentados online, notei algumas diferenças entre elas. Assim, caso autorizem a utilização da escala, gostaria de saber se poderia fornecer-me a versão mais atual e a respetiva cotação.

Desde já, agradeço a vossa disponibilidade. No caso de obter uma resposta positiva, ao Professor Doutor Henrique, comprometo-me a fornecer os resultados obtidos no meu estudo, caso seja do seu interesse.

Com os melhores cumprimentos,

Withillady Bidoia.

Henrique Vicente <henrique.t.vicente@gmail.com> seg., 15 de mai., 09:52

para mim, Carlos

Bom dia caríssima Withillady Neves,
Em nome dos autores da tradução e adaptação da escala RFQ-8 para língua portuguesa, venho por este meio conceder autorização para que use esse instrumento psicométrico para os fins de investigação que assinala no seu pedido. Aproveito igualmente para enviar em anexo a escala solicitada. Quanto aos procedimentos de cotação, poderá encontrar esse material no site dos autores da escala original, bem como sintaxes para utilizar no SPSS (https://www.ucl.ac.uk/psychoanalysis/research/reflective-functioning-questionnaire-rfq)
Sem outro assunto de momento, remeto os melhores cumprimentos,
Henrique Vicente

•••

Um anexo • Anexos verificados pelo Gmail



PDF RFQ-8.pdf

Escala de Vinculação do Adulto (AAS-R - Adult Attachment Scale-R)

Withillady Neves <withillady7@gmail.com> qua., 10 de mai., 09:19

para mccanavarro, Carlos

Exma. Professora Doutora Maria Cristina Canavarro,

Com respeito, apresento-me como Withillady Neves de Oliveira Bidoia, discente do 2º ano de Mestrado em Psicoterapia Psicodinâmica do Instituto Superior Miguel Torga. No âmbito da minha dissertação de mestrado, sob a orientação do Professor Doutor Carlos Farate, pretendo realizar um estudo de caso com o objetivo de investigar as possíveis relações entre o funcionamento reflexivo e o estilo de vinculação em jovens-adultos que apresentam quadros de toxicodependência. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que seguirá um rigoroso processo de psicoterapia.

Nesse contexto, tomei conhecimento da sua contribuição significativa ao traduzir e validar a escala original do Adult Attachment Scale-R (AAS-R) , desenvolvido por Collins e Read (1990), para a população portuguesa. Por conseguinte, gostaria de formalizar o pedido e solicitar a autorização para utilizar essa escala em meu trabalho. Embora tenha encontrado algumas versões da escala em trabalhos e teses disponíveis online, notei algumas diferenças entre elas. Portanto, caso autorize a utilização da escala, gostaria de saber se seria possível fornecer-me a versão mais atualizada e a respectiva cotação.

Desde já, agradeço imensamente pela disponibilidade. Comprometo-me a fornecer os resultados obtidos em meu estudo, caso seja de seu interesse.

Com os melhores cumprimentos,

Withillady Bidoia.

Anexo 2 – Declaração de consentimento informado

Funcionamento Reflexivo, Vinculação e Toxicodependência -Estudo de Caso

Este questionário se insere em um Projeto de Investigação que está a ser desenvolvido no âmbito de uma Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, na instituição Instituto Superior Miguel Torga (ISMT), com ênfase em Psicoterapia Psicodinâmica. A investigadora, Withillady Neves de Oliveira Bidoia, sob a orientação do Professor Doutor Carlos Farate, *pretende avaliar as possíveis relações entre o funcionamento reflexivo e o estilo de vinculação em indivíduos que apresentam quadros de toxicodependência.* Tal pesquisa, tem por finalidade ampliar a compreensão das capacidades de vinculação e das dificuldades relacionais desses pacientes, visando uma intervenção terapêutica mais efetiva.

A fim de participar neste estudo, é posse de influência na língua portuguesa e ser maior de 18 anos. Caso atenda aos critérios mantidos e esteja disposto(a) a colaborar, o que desde já agradecemos profundamente, será necessário cumprir as recomendações que se seguem. Cabe destacar que as respostas aos procedimentos são de fácil compreensão e sua conclusão exigirá, aproximadamente, um período de 15 minutos.

Lembramos que, para o sucesso desta investigação, é fundamental que as respostas sejam dadas de maneira espontânea e verídica. Em pleno cumprimento de nosso dever e observância à legislação em vigor, em especial à lei de proteção de dados, informamos que asseguramos total confidencialidade, anonimato e privacidade a todos os participantes deste estudo, e garantimos que as informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa, ou seja, para o projeto investigativo em curso.

Caso apresente qualquer questionamento, pretenda algum esclarecimento adicional ou deseja obter informações sobre os resultados deste estudo, entre em contato com a pesquisadora por intermédio do endereço eletrônico subsequente: withillady7@gmail.com.

Ao consentir de maneira afirmativa a esta "**Declaração de Consentimento Informado**", atesta ter pleno conhecimento do escopo e dos propósitos da presente pesquisa, bem como da participação solicitada, cumprindo-a voluntariamente. Além disso, concorda que os dados obtidos sejam analisados de maneira anônima e coletiva pelos responsáveis pela investigação, em consonância com os objetivos almejados pelo estudo.

☐ Sim, concordo participar do estudo.

Assinatura: _____

Anexo 3 – Comparação dos escores do indivíduo com os escores dos dados normativos da população portuguesa das variáveis com alterações não significativas.

		Dados normativos português **(Pires, 2014)**		Resultados	
Variáveis do Rorschach	Descrição variáveis	Média *(M)*	Desvio-padrão *(DP)*	1ª Protocolo	2ª Protocolo
(H)	Conteúdo humano inteiro	0.79	0.97	3.00	2.00
(Hd)	Conteúdo para-humano parcial	0.31	0.69	3.00	1.00
Ad	Conteúdo animal parcial	2.67	2.32	5.00	2.00
Bt	Conteúdo botânica	1.50	1.61	4.00	2.00
DQo	Qualidade evolutiva das respostas	15.90	6.58	27.00	18.0
DQv/+	Qualidade do desenvolvimento de nível vago	0.13	0.38	3.00	5.00
F	Determinante forma	9.62	4.58	48.00	5.00
FAB2	Combinações fabuladas nível 2	0.01	0.08	0.00	0.00
FABCOM	Combinações fabuladas	0.28	0.53	0.00	0.00
FC	Forma cor	1.25	1.52	0.00	1.00
FC'	Forma cor acromática	0.84	1.11	0.00	0.00
FD	Forma dimensão	1.46	1.48	0.00	1.20
Fi	Fogo ou fumo	0.45	0.82	1.00	0.00
FM	Movimento Animal	3.62	2.87	1.00	4.00
FM+m	Soma Sombreado	4.96	3.54	2.00	2.00
Food	Comida	0.24	0.50	1.00	0.00
FPuro%		0.45	0.18	0.21	0.30
FQx-	Número de respostas - da qualidade formal	2.72	1.95	25.0	7.00
FQx+	Qualidade forma superior	0.23	0.84	0.00	3.00
FQxNulo		0.25	0.58	0.00	0.00
FQxo		10.51	3.82	12.00	10.0
FQxu	Número de respostas u da qualidade formal	8.37	4.64	22.0	15.0
Fr		0.29	0.76	0.00	0.00
Fr+rF	Respostas de reflexo	0.35	0.91	0.00	1.00
FT	Respostas de forma/textura	0.63	0.76	0.00	0.00
FV	Forma vista	0.45	0.88	3.00	0.00
FY	Respostas forma/sombra	0.73	1.12	1.00	0.00

Ge	Geografia	0.29	0.78	0.00	0.00
Good HR	Boa representação humana	2.95	2.18	2.00	1.00
H+(H)+Hd+(Hd)	Respostas de conteúdo humano	4.26	3.45	15.0	8.00
Hd	Conteúdo humano parcial	1.25	1.70	4.00	2.00
Hh	Conteúdo itens domésticos	0.65	0.94	3.00	1.00
Hx	Experiência humana	0.24	0.72	0.00	0.00
Idiographic	Ideográfico	0.61	0.92	0.00	0.00
INC2	Combinações incongruentes nível 2	0.00	0.06	0.00	0.00
INCOM	Combinações incongruentes	0.31	0.67	1.00	0.00
Intellect	Intelectualização	2.24	2.58	6.00	6.00
Isolamento/R	Respostas de isolamento	0.22	0.17	0.30	0.21
Ls	Conteúdo paisagem	0.81	1.12	6.00	2.00
Lvl 2 Sp Sc		0.01	0.14	0.00	0.00
M	Movimento humano	2.85	2.60	2.00	15.0
m	Movimento de objeto	1.34	1.51	1.00	1.00
Ma	Movimento Humano Ativo	1.78	1.85	1.00	1.00
MOR	Resposta Mórbida	1.25	1.33	0.00	0.00
Mp	Movimento humano passivo	1.09	1.35	1.00	0.00
MQ-	Número de respostas M com -	0.29	0.73	2.00	1.00
MQ+	Qualidade formal movimento humano com +	0.10	0.41	0.00	0.00
MQNulo		0.05	0.28	0.00	0.5
MQo	Número de respostas M com o	1.61	1.42	0.00	1.00
MQu	Soma de respostas de cor acromática	0.79	1.23	0.00	1.00
Na	Natureza	0.85	1.18	2.00	1.00
p (passivo)	Movimento passivo	2.79	2.51	2.00	1.00
PER	Resposta personalizada	1.11	1.30	0.00	0.00
Poor HR	Representação humana pobre	2.10	2.41	3.00	1.00
Popular	Respostas populares	4.93	1.82	5.00	4.00
PSV	Resposta de Perseveração	0.14	0.36	0.00	0.00
rF	Reflexo e depois forma	0.07	0.31	0.00	0.00
Sc	Ciência	0.67	1.17	1.00	1.00
Scon	Índice de Constelação Suicida	5.12	1.57	6.00	400
Som T	Soma de textura	0.68	0.80	0.00	0.00

Soma C'	Soma de respostas de cor acromática	1.32	1.53	1.00	1.00
Soma Sombreado		3.78	3.33	4.00	2.00
Soma V	Respostas de Vista	0.59	1.03	0.00	0.00
Soma Y	Soma de sombreado difuso	1.20	1.54	0.00	0.00
Sum 6 Sp Sc	Codificações especiais críticas	1.12	1.19	1.00	1.00
SumT	Respostas de sensações táteis, soma ponderada de cor	1.02	0.96	0.00	1.00
SumY		1.79	1.48	2.00	2.00
Sx	Sexo	0.43	0.93	0.00	0.00
T	Textura	0.00	0.00	0.00	0.00
TF	Respostas de textura/forma	0.05	0.22	0.00	0.00
V	Respostas fundos ou dimensão - não existe forma envolvida	0.00	0.06	0.00	0.00
VF	Resposta de dimensão/forma	0.13	0.53	0.00	1.00
W	Respostas com localização global	7.02	4.20	3.00	9.00
WD-	Soma das localizações W e D com FQ	1.77	1.32	11.00	2.00
WD+	Porcentagem de respostas com qualidade formal elaboradas superiormente	0.21	0.70	0.00	0.00
WDA%	Forma adequada – áreas comuns	0.88	0.08	0.42	0.00
WDNulo	Percepção adequada de situações mais óbvias nulo	0.23	0.56	0.00	0.00
WDo	Percepção adequada de situações mais óbvias	9.21	3.45	13.00	10.00
WDu	Soma das localizações W e D com Fqu	5.38	2.95	12.00	6.00
WSum6	Soma ponderada das seis cotações especiais	2.88	3.38	2.00	1.00
WSumC	Soma ponderada de Cor	2.81	2.45	1.00	1.00
X-%	percentagem de qualidade formal negativa	0.12	0.07	0.40	0.21
X+%	Percentagem da qualidade formal comum	0.50	0.13	0.20	0.30
XA%	Percentagem de qualidade formal alargada	0.87	0.07	0.57	0.60
Xu%	percentagem de qualidade formal rara	0.37	0.12	0.40	0.40

Xy	Radiografia	0.22	0.66	0.00	0.00
Y	Sombreado de Difusão	0.07	0.27	0.00	0.00
YF	Resposta de sombreado/forma	0.41	0.76	1.00	1.00
Zd	Eficiência da Atividade Organizativa	-1.00	4.47	5.00	3.00
CDI Total	Índice défice de coping	3.25	1.30	4.00	3.00
DEPI Total	Índice depressão	3.86	1.31	6.00	3.00
HVI Total	Índice de Hipervigilância	2.07	1.34	5.00	2.00
OBS Total	Índice de obsessão	1.15	0.92	3.00	2.00
PTI Total	Índice esquizoafetivo	0.10	0.34	4.00	2.00
SCon Total	Potencial suicídio	5.12	1.57	6.00	4.00