

## Representações das figuras parentais e dor psicológica: Um estudo exploratório

Ana Sofia Fragata\* / Rui C. Campos\* / Cristina Baleizão\*

\* Universidade de Évora, Évora, Portugal

O objectivo deste estudo de cariz exploratório é testar, em adultos da comunidade, a relação entre representações das figuras parentais e dor psicológica. A amostra final é constituída por 164 participantes, com idades entre os 18 e os 65 anos, que responderam à Psychache Scale e ao Inventário para Aceder às Memórias de Infância Relativas às Práticas Parentais (EMBU) e, realizaram uma descrição livre de cada uma das figuras parentais. Estas descrições foram codificadas recorrendo à Escala de Diferenciação e Relacionamento (Escala DR). Os resultados mostraram que à excepção do nível DR para a descrição da figura materna, as restantes cinco variáveis, nível DR para a descrição da figura paterna, rejeição paterna, rejeição materna, sobreprotecção paterna e sobreprotecção materna, se correlacionam significativamente com a variável dor psicológica. Uma análise de regressão múltipla do tipo *forward* mostrou que as variáveis, nível DR para a descrição da figura paterna, rejeição paterna e sobreprotecção materna deram um contributo significativo para a previsão da dor psicológica, embora explicando uma percentagem baixa de variância da dor psicológica. Este modelo foi corroborado através de Modelação de Equações Estruturais. Os resultados são discutidos no âmbito da teoria psicanalítica e da perspectiva da aceitação-rejeição de Rohner.

**Palavras-chave:** Representações parentais, Dor psicológica, Rejeição, Sobreprotecção.

De acordo com alguns autores (e.g., Blatt, 2008) que utilizam um referencial psicodinâmico para a compreensão do desenvolvimento da personalidade e da psicopatologia, o sofrimento psicológico seria o resultado da construção de representações mentais disfuncionais, na sequência de interações perturbadas com os cuidadores de referência. De acordo com os modelos psicodinâmicos da psicopatologia, as representações objectais disfuncionais ligam-se ao mal-estar, ao sofrimento psicológico e à psicopatologia (e.g., Fairbairn, 1952; Winnicott, 1945).

Blatt (2008) refere que as representações das relações de cuidado são internalizadas e que estes padrões internos se mantêm ao longo da vida do indivíduo (Blatt & Lerner, 1983), mas que vão sofrendo modificações ao longo do tempo. Interações construtivas com as figuras significativas na infância têm uma importância fulcral na construção de representações evoluídas do *self* e dos outros. Estas mesmas representações constituem esquemas heurísticos que permitem ao indivíduo regular o seu comportamento, interagir com os outros e compreender o meio envolvente (e.g., Ainsworth & Bell, 1969; Levy, Blatt, & Shaver, 1998).

Mas, por vezes, ocorrem perturbações nas relações de cuidado. Em consequência, a criança esforça-se do ponto de vista psíquico para conseguir lidar com estas experiências adversas, investindo uma quantidade de energia excessiva para tentar manter a homeostase (Bornstein, 2006), o que pode originar fixações em determinados períodos de desenvolvimento que foram

---

Este estudo foi parcialmente financiado pelo Centro de Investigação em Educação e Psicologia (CIEP.UE) com verbas da Fundação para a Ciência e Tecnologia, Ref. UID/CED/04312/2016.

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada para: Rui C. Campos, Departamento de Psicologia, Universidade de Évora, Apartado 94, 7002-554 Évora, Portugal. E-mail: rcampos@uevora.pt

perturbados e em que a criança se encontrava (e.g., Harpaz-Rotem & Blatt, 2005). Quando estas perturbações são mais intensas, persistentes e disruptivas do que a capacidade da criança para lidar com a adversidade, há uma tendência para uma desregulação na construção das representações cognitivo-afetivas e, uma consequente vulnerabilidade à patologia. De acordo com Blatt (1995) a patologia pode ser conceptualizada como um desvio no processo de desenvolvimento (Blatt & Auerbach, 2001; Diamond, Blatt, Stayner, & Kaslow, 1991), associando-se a perturbações nos esquemas cognitivo-afetivos, quer estruturalmente, quer ao nível do seu conteúdo (Blatt, 1995, 2004; Blatt & Auerbach, 2001).

De acordo com Blatt (2008) um desenvolvimento harmonioso da personalidade envolveria a maturação de duas linhas de desenvolvimento: a individuação e o relacionamento. O desenvolvimento de uma personalidade adaptada e madura implica uma progressão sinérgica destas duas linhas. Uma maior capacidade de individuação potencia o desenvolvimento de estruturas e processos psicológicos capazes de estabelecer e manter relações interpessoais mais saudáveis e, estes processos psicológicos e essas relações de maior qualidade, por sua vez, potenciam níveis superiores de individuação e definição do *self* que se vai tornando mais diferenciado, coeso e integrado (Blatt, 2008). A patologia resultaria de um desvio e de um desequilíbrio neste processo maturativo, colocando o indivíduo uma ênfase excessiva num dos dois processos desenvolvimentais, o relacionamento ou a individuação, em detrimento do outro.

Shneidman, por seu lado, definiu dor psicológica como “dor, angústia, dor psicológica na mente” (Shneidman, 1993, p. 145). Propôs que a dor psicológica fosse uma condição necessária para ocorrência de comportamentos suicidários e, que todos os outros factores, como a depressão e a desesperança, apenas seriam relevantes, na medida em podem originar dor psicológica (Shneidman, 1993). Para um indivíduo morrer por suicídio, a percepção que tem da sua dor deve ser de que esta é insuportável e, que a interrupção desta dor é apenas possível através de uma interrupção da consciência (Orbach, Mikulincer, Sirota, & Gilboa-Schechtman, 2003; Shneidman, 1999). O que se passa, é que se a dor puder ser aliviada, o indivíduo já estaria disposto a continuar a viver. De acordo com Shneidman (1996), a dor psicológica seria o resultado de uma frustração de necessidades psicológicas básicas, o que teria como consequência, uma auto-imagem diminuída, um estilo de pensamento restrito ou dicotómico, sentimentos de isolamento ou abandono, sentimentos de falta de suporte por parte de outros significativos e, consequentemente, um sentimento de desesperança. Este estado intenso de dor psicológica despertaria acções conscientes para escapar ao sofrimento.

Alguns autores têm ligado de forma sistemática a experiência de dor psicológica à psicopatologia. A dor psicológica foi relacionada empiricamente, por exemplo, com a depressão e a ansiedade, bem como com os comportamentos suicidários (e.g., Orbach et al., 2003; Shneidman, 1996; Troister & Holdem 2012). Dada a importância da dor psicológica para comportamentos de risco e, mais globalmente, para a disfuncionalidade, justifica-se que a sua génese e a sua compreensão possam ser o foco de investigação empírica.

Se é a frustração das necessidades básicas que conduz à perda de controlo, à raiva, à vergonha e à dor psicológica (Shneidman, 1999), estes sentimentos estão também inevitavelmente ligados a falhas na construção das representações das relações de cuidado e das figuras significativas. A dor psicológica, enquanto vulnerabilidade, nomeadamente para comportamentos de risco, tem a sua origem em necessidades psicológicas frustradas, sendo que estas podem decorrer, por sua vez, pelo menos em parte, de uma matriz relacional perturbada (Shneidman, 1999). Poderá ainda pensar-se que se representações das figuras parentais disfuncionais podem ser um factor distal para a ocorrência de psicopatologia e disfuncionalidade, então essas representações também poderão eventualmente ajudar a compreender a vulnerabilidade à vivência de dor psicológica. No limite, podemos questionar-nos se a dor psicológica e as representações mentais disfuncionais não serão formas diferentes de descrever a mesma carência e necessidade de relação de objecto.

Esta carência pode gerar dor psicológica e, ao mesmo tempo, pode estar associada à génese de representações disfuncionais.

### *Objectivos do estudo*

No presente trabalho, de natureza exploratória, pretende-se dar um contributo para uma melhor compreensão da dor psicológica enquanto variável interna, relacionando-a com as representações das figuras parentais, em indivíduos adultos da comunidade. Mais especificamente, o objectivo deste estudo é avaliar a relação entre dor psicológica e representações das figuras parentais, avaliadas através de dois instrumentos de natureza diferente: um de resposta forçada, o *Inventory for Assessing Memories of Parental Rearing Behaviour* (EMBU; Perris, Jacobsson, Lindstrom, von Knorring, & Perris, 1980) e, o outro, de resposta não forçada, o *Object Relations Inventory* (ORI; Blatt, Chevron, Quinlan, Schaffer, & Wein, 1988), codificando-se as descrições livres das figuras parentais com a *Differentiation-Relatedness Scale* (Escala de Diferenciação-Relacionamento [escala DR]; Diamond et al., 2015). O facto do ORI ser um método de resposta aberta permitirá recolher informação complementar à obtida através de itens fechados sob a forma de inventário no EMBU. Que tenhamos conhecimento, nenhum trabalho anterior relacionou dor psicológica, de acordo com a perspectiva de Schneidman, com as representações das figuras parentais. Coloca-se como hipótese que exista uma relação entre dor psicológica e representações das figuras parentais mais imaturas e com conteúdos mais rejeitantes e sobreprotetores.

## **Método**

### *Participantes e procedimentos*

Inicialmente foram contactados em locais públicos 270 indivíduos adultos da comunidade, dos quais 242 aceitaram participar no estudo. Foram excluídos 18 protocolos por não responderem a um dos questionários ou por um excessivo número de itens omissos, perfazendo um total de 224 participantes. Posteriormente foram ainda excluídos mais 60 participantes, dado que os participantes não realizaram pelo menos uma das descrições das figuras parentais ou, pelo menos uma delas não era codificável. Os três autores afinaram critérios previamente à codificação das descrições. Os protocolos foram de seguida codificados pela primeira autora. Um terço dos protocolos foi codificado pela primeira e pela terceira autoras. A amostra final ficou constituída por 164 sujeitos, com idades que variam entre os 18 e os 65 anos ( $M=41.44$ ;  $DP=11.83$ ; 59.1% do sexo masculino). Do total de participantes, 54.9% estava casado ou vivia em união de facto e 11.7% estava desempregado. O nível médio de escolaridade foi de 13.08 anos ( $DP=3.20$ ). Os participantes foram convidados a participar na investigação e preencheram um protocolo de investigação mais vasto onde estavam incluídos diversos instrumentos de medida, entre os quais o EMBU, a *Psychache Scale* e, que pedia igualmente, a descrição das figuras paterna e materna. Neste caso a instrução era simples e dizia “Descreva a sua mãe [ou o seu pai]. Seja o mais detalhado possível”. Esta última referência ao detalhe da descrição visou obter descrições susceptíveis de serem codificadas. Os participantes assinaram previamente um termo de consentimento informado, onde estavam descritas as condições de participação e, a garantia de anonimato e confidencialidade das respostas. A aplicação dos questionários foi individual e realizada em local livre de distrações por um assistente de investigação. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade de Évora.

*Escala de Diferenciação-Relacionamento (Differentiation Relatedness Scale [Escala DR]; Diamond et al., 2015).* Este procedimento permite aceder ao nível de diferenciação, integração e relacionamento associado ao conceito de self ou de objecto, ao permitir codificar descrições abertas e espontâneas do self ou das figuras significativas. Foi desenvolvida para ser utilizada com o *Object Relations Inventory (ORI; Blatt et al., 1988)*, um procedimento sistemático desenvolvido para obter descrições abertas do *self* e de outros significativos (Diamond et al., 2015). O ORI pode ser aplicado na versão “papel e lápis” ou enquanto entrevista semi-estruturada. O examinador pede ao participante que se descreva ou que descreva outras pessoas significativas “Pode descrever a sua mãe? (o seu pai, uma pessoa importante na sua vida, os seus animais, a si próprio, o seu terapeuta)”. Por motivos de conveniência e, porque outros instrumentos de papel e lápis foram incluídos no protocolo de investigação, neste estudo foi utilizado o formato de “papel e lápis” e pediu-se a descrição da figura paterna e da figura materna.

Os vários níveis desenvolvimentais especificados na escala DR derivam de uma integração das teorias psicanalíticas do desenvolvimento de Mahler, de Jacobson e de Kernberg, com as formulações teóricas de Blatt, de Loewald, de Kohut e de Stern, e da premissa que o desenvolvimento psicológico implica uma evolução no sentido de uma progressiva, diferenciação e integração do *self* (e.g., Behrends & Blatt, 1985; Blatt, 1974) e, uma progressiva maturidade relacional e interpessoal, baseada na mutualidade e reciprocidade (Beebe & Lachmann, 2002; Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002; Stern, 1985). A construção da escala DR tem subjacente o pressuposto de que o desenvolvimento psicológico implica uma progressão no sentido de um self mais consolidado, integrado e individualizado e, para modos mais evoluídos e recíprocos de relação interpessoal, caracterizados por uma maior sintonia, ligação e gratificação mútuas. Os níveis da escala avaliam diversos modos de funcionamento psicológico, desde níveis altamente patológicos, caracterizados por uma confusão dos limites do self-outro, bem como uma polarização entre os aspectos positivos e negativos do self e do outro, para níveis altamente adaptativos de relação e auto-definição, envolvendo mutualidade no desenvolvimento e interacção do self com o outro (Diamond et al., 2015).

As descrições das figuras significativas ou do próprio podem ser codificadas em 10 níveis: (1) Limites do self-outro comprometidos; (2) Limites do self-outro confusos; (3) *Self*-outro em espelho; (4) Desvalorização ou idealização do self-outro; (5) Semi-diferenciação; (6) Constância ambivalente, emergente e coesa do *self* e um sentido emergente de relação; (7) Representação do *self* ou outro consolidada, diferenciada e constante em relação essencialmente unidireccional; (8) Relação do *self* ou do outro coesa, individualizada e empática e relação bidireccional; (9) Representação do *self* ou do outro diferenciada, individualizada, estável em relação recíproca; e (10) Representação reflectida, construtiva e integrada em relação mútua e recíprocas com reconhecimento explícito e apreciação do processo intersubjectivo de construção do significado, bem como o contributo de matrizes relacionais mais amplas para este processo (Diamond et al., 2015).

A validade da escala foi apoiada por estudos que demonstram a capacidade para diferenciar grupos de pacientes psiquiátricos de grupos de controlo e a sensibilidade da escala na avaliação de mudanças clinicamente significativas na personalidade e funcionamento interpessoal como resultado de psicoterapia (e.g., Diamond et al., 2015; Vermote et al., 2011). Levy et al. (1998), por exemplo, verificaram que indivíduos com uma vinculação segura tinham valores significativamente mais elevados na escala, comparados com indivíduos com uma vinculação insegura. Harpaz-Rotem e Blatt (2005), por outro lado, reportaram uma mudança significativa no nível DR na descrição de outros significativos em adultos jovens ao longo de psicoterapia de orientação psicodinâmica.

No presente estudo testou-se a precisão inter-cotadores, tendo cerca de um terço dos protocolos ( $N=53$ ) sido codificados pela primeira e terceira autoras. O coeficiente de correlação de Pearson para o nível DR para a descrição da figura materna foi de .93 e, para o nível DR para a descrição da figura paterna, foi de .98. Calculou-se ainda o Kappa de Cohen que foi .85 para o nível DR para a descrição da figura materna, e de .92 para o nível DR para a descrição da figura paterna. Estes valores indicam que houve um acordo inter-cotadores “quase perfeito” (McHugh, 2012).

*Psychache Scale* (Holden, Mehta, Cunningham, & McLeod, 2001). É um questionário constituído por 13 itens que foi especificamente desenvolvido para avaliar o constructo de dor psicológica, *psychache*, de acordo com a perspectiva de Shneidman (1993). As respostas são dadas numa escala de *likert* de 5 pontos (de 1 a 5), reflectindo os valores mais elevados da escala níveis mais elevados de dor psicológica. O valor total da escala pode variar entre 13 e 65 pontos. Os nove primeiros itens são respondidos tendo por base a frequência da dor psicológica, variando a escala de resposta entre “nunca” (1) a “sempre” (5). São exemplos de itens: “Parece-me que dói por dentro”; “A minha dor psicológica parece pior do que qualquer dor física”; “Dói-me porque me sinto vazio”. Os quatro últimos itens reflectem a intensidade da dor psicológica, e são respondidos numa escala de concordância, que varia de “discordo fortemente” (1) a “concordo fortemente” (5). São exemplos de itens: “Não consigo aguentar mais a minha dor” ou “A minha dor está a desfazer-me”.

Esta escala foi aplicada a indivíduos de diferentes populações, incluindo indivíduos com depressão, da comunidade, prisioneiros, estudantes universitários em risco de suicídio e sem-abrigo (Mills, Green, & Reddon, 2005; Patterson & Holden, 2012; Troister & Holden, 2012). Verifica-se, por exemplo, que variações na dor psicológica adicionam uma explicação única e significativa na previsão de variações na ideação suicida, para além da depressão e da desesperança. A versão portuguesa (Campos & Holden, 2015) apresenta boas qualidades psicométricas, tanto no que respeita à validade de construto como à consistência interna. No presente estudo o valor de alfa de Cronbach obtido foi de .93.

*Inventário para Aceder às Memórias de Infância Relativas às Práticas Parentais* (Egna Minnen av Barndoms Uppfostran; Inventory for Assessing Memories of Parental Rearing Behaviour [EMBU]; Perris et al., 1980). O EMBU permite avaliar as memórias dos indivíduos relativamente às práticas educativas ocorridas na infância e na adolescência até aos dezasseis anos de idade, em relação ao pai e à mãe, separadamente (Canavarro, 1996). Inicialmente, este inventário era constituído por 81 itens, que se agrupavam em 14 dimensões de práticas educativas. Posteriormente foram eliminados diversos itens, ficando a versão final com um total de 23 itens, a serem respondidos numa escala de *likert* de 4 pontos, que varia entre “Não, nunca” e “Sim, a maior parte do tempo”. Os 23 itens agrupam-se em três dimensões relativas às práticas parentais: Suporte Emocional, Rejeição e Sobreprotecção. Foi esta forma final que foi adaptada para a população portuguesa (Canavarro, 1996, 1999). A dimensão suporte emocional engloba itens que avaliam comportamentos dos pais perante o filho que o fazem sentir confortável e lhe confirmam a ideia de que é aprovado e amado como pessoa pelos seus progenitores. Como exemplo de um dos itens refira-se: “Os meus pais contribuíram para que a minha adolescência fosse uma época de aprendizagens importantes, na minha vida”. A dimensão rejeição engloba itens que avaliam comportamentos dos pais que visam modificar a vontade dos filhos e que são sentidos por estes como uma rejeição de si próprio como indivíduo. Um exemplo de um item é: “Os meus pais criticavam-me à frente dos outros”. A dimensão sobreprotecção define-se, como controlo comportamental, caracterizado por comportamentos de intrusão e excessiva infantilização, que visa impedir comportamentos de independência nos filhos. A título de exemplo, um dos itens é “Sentia que os meus pais interferiam com tudo aquilo que eu fazia” (Canavarro, 1999).



O EMBU é o inventário considerado mais fidedigno para avaliar as memórias que os adultos têm das práticas parentais na infância e adolescência, tendo as suas qualidades psicométricas sido testadas em vários estudos em diferentes países (Pereira, Canavarro, Cardoso, & Mendonça, 2002). Os estudos psicométricos realizados com a versão portuguesa indicam bons índices de fiabilidade e validade. No presente estudo foram utilizadas apenas as escalas que avaliam dimensões ligadas a práticas parentais disfuncionais, ou seja, sobreproteção e rejeição paterna e materna. O valor de alfa de Cronbach para a dimensão sobreproteção da figura paterna foi de .68. O valor de alfa de Cronbach para a dimensão rejeição paterna foi de .74. Para a figura materna, verificou-se que o valor de alfa de Cronbach para a dimensão sobreproteção foi de .68 e, para a dimensão de rejeição, foi de .72.

### *Metodologia de análise de dados*

Primeiramente obtiveram-se os valores médios para os níveis da escala DR para as descrições da figura materna e paterna e a frequência e a percentagem de participantes cujas descrições foram codificadas em cada um dos níveis da escala.

No sentido de se estudar a relação entre representações das figuras parentais, avaliadas através de dois tipos de medidas psicológicas, de escolha forçada e de resposta aberta, e a dor psicológica, utilizaram-se dois procedimentos de análise exploratória e um procedimento confirmatório. Em primeiro lugar, calcularam-se as correlações entre as escalas de rejeição paterna, rejeição materna, sobreproteção paterna, sobreproteção materna, nível DR para a descrição da figura paterna e nível DR para a descrição da figura materna e a variável dor psicológica. De seguida, realizou-se uma análise de regressão múltipla. Dada a natureza exploratória do estudo, optou-se pelo método *forward* (Field, 2005), para seleccionar as variáveis independentes para um modelo de regressão em que a variável dor psicológica foi introduzida como variável dependente, permitindo que o software SPSS definisse qual o melhor modelo, seleccionando o melhor conjunto de preditores da *pool* inicial de seis variáveis. O objectivo deste método é encontrar o *set* de variáveis que melhor prevê a variável dependente e eliminar as variáveis que não proporcionam nenhum contributo significativo para a previsão da variável dependente. Avaliou-se a multicolinearidade entre as variáveis. Os valores próprios (*eigenvalues*), os *condition index*, juntamente com os *variance inflation factors* (VIF) e os valores de tolerância indicaram a ausência de multicolinearidade. Após a obtenção do modelo final de regressão e, para evitar problemas de não normalidade e homocedasticidade dos resíduos, recorreu-se à metodologia de *bootstrapping* (com 1.000 amostras para construir intervalos de confiança corrigidos a 95%) para obter intervalos de confiança para os parâmetros estimados (e.g., Young & Bentler, 1996). Para obter os intervalos de confiança, considerou-se o conjunto de preditores final e o método *standard*.

Recorreu-se à Modelação de Equações Estruturais através do programa AMOS 21 para confirmar o modelo obtido anteriormente. Especificou-se uma variável latente, representação, incluindo como indicadores, as variáveis significativas na análise exploratória. Introduziu-se a variável dor psicológica como variável dependente observada. Recorreu-se uma vez mais à metodologia de *bootstrapping* (com 1.000 amostras para obter intervalos de confiança e para testar os níveis de significância dos parâmetros estimados. Utilizaram-se como índices de ajustamento: o rácio entre o Qui-quadrado e os graus de liberdade ( $\chi^2/df$ ), o *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), o *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR), o *Goodness-of-fit Index* (GFI) e o *Comparative Fit Index* (CFI). Um modelo em que  $\chi^2/df$  seja  $\leq 3$ , GFI e CFI sejam maiores do que 0.90, RMSEA se situe entre 00 e .06, com um intervalo de confiança entre 00 e .08 e, em que SRMR se situe entre 00 e .1, é considerado aceitável (Browne & Cudeck, 1993; Hu & Bentler, 1999; Marôco, 2004).

## Resultados

### Análise descritiva

Na Tabela 1 encontra-se os valores das médias e dos desvios padrão dos índices DR para a descrição da figura materna e DR para a descrição da figura paterna. Compararam-se os indivíduos do sexo masculino e do sexo feminino relativamente a estes dois índices, não se tendo verificado diferenças significativas entre os dois grupos. Na Tabela 2 encontra-se a frequência e percentagem de indivíduos em cada um dos níveis da escala DR. Verifica-se que o maior número de respostas, tanto para a descrição da figura paterna, como para a descrição da figura materna, foi codificado no nível 6 da escala DR.

Tabela 1

#### Correlações bi-variadas entre as variáveis em estudo

Variables	1	2	3	4	5	6	M	DP
1) Rejeição pai	–						10.35	3.57
2) Rejeição mãe	.68***	–					12.29	3.80
3) DR pai	-.20**	-.03	–				5.64	1.04
4) DR mãe	-.14	-.11	.48***	–			5.69	1.04
5) Sobreproteção pai	.18*	.19*	-.05	.01	–		13.74	2.94
6) Sobreproteção mãe	.13	.37***	.01	-.06	.79***	–	14.41	3.26
7) Dor psicológica	.29***	.22**	-.22**	-.08	.21**	.21**	19.56	7.84

Nota.  $n=164$ ; \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$ ; (two-tailed).

Tabela 2

#### Frequência e percentagem de indivíduos nos níveis da escala DR

Descrição da figura materna		Descrição da figura paterna		Nível DR da descrição
Frequência de casos	Percentagem	Frequência de casos	Percentagem	
28	17.1	19	11.6	4
32	19.5	44	26.8	5
72	43.9	70	42.7	6
27	16.5	26	15.9	7
5	3.0	3	1.8	8

### Análises de correlação e de regressão múltipla

Na Tabela 1 apresentam-se as correlações entre as variáveis em estudo. Pode verificar-se que com exceção do nível DR para a descrição da figura materna, as restantes variáveis se correlacionam significativamente com a variável dor psicológica, embora apresentando em diversos casos uma magnitude reduzida. Verifica-se que o modelo final na análise de regressão múltipla foi obtido ao fim de três passos e um conjunto de três preditores, explicando 14% da variância da variável dor psicológica. A variável rejeição paterna foi a primeira a ser seleccionada para o modelo ( $B=.51$ ,  $IC [0.34 - 1.43]$ ), a variável sobreprotecção materna foi a segunda ( $B=.43$ ,  $IC [0.13 - 0.67]$ ) e, o nível DR para a descrição da figura paterna, foi a terceira ( $B=-1.31$   $IC [-2.66 - -0.13]$ ). Verifica-se que como na análise de correlação, a variável DR para a descrição da figura materna não se relaciona com a variável dor psicológica e, adicionalmente, as variáveis rejeição materna e sobreprotecção paterna também não se relacionam com a variável dependente dor psicológica.

O modelo (veja-se Figura 1) testado através de SEM com uma variável latente exógena com três indicadores e, uma variável endógena observada, ajusta-se bem aos dados ( $\chi^2/gl[df]=1.404$ , GFI=0.992, CFI=0.972, RMSEA=0.050, SRMR=0.036). O modelo explica 43% da variância da dor psicológica. A variável latente *representação* relaciona-se com a variável observada dor psicológica ( $B=0.65$ ,  $t=3.17$ ,  $p<.01$ ;  $SE=0.206$ , 95% CI [0.24, 1.01],  $p<.005$ ). Verifica-se também que os parâmetros estimados para as *path* entre a variável latente e os seus três indicadores são significativos, sendo que no caso da sobreprotecção da figura materna, o nível de significância para o intervalo de confiança do respectivo parâmetro obtido pela metodologia *bootstrapping* é marginalmente acima de 0.05, sendo o valor exacto de  $p$  obtido de 0.051.

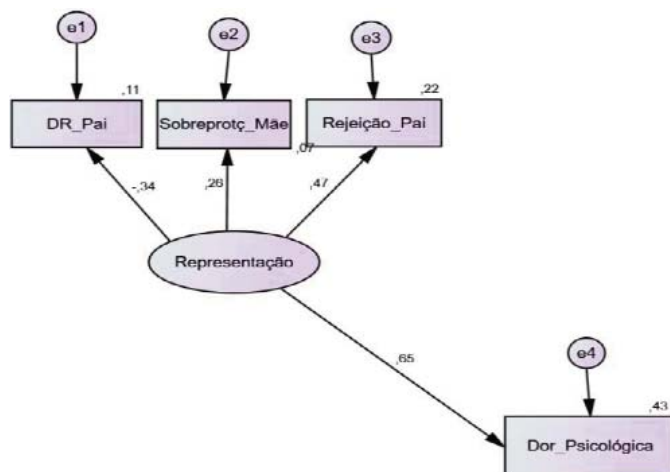


Figura 1. Representação do modelo testado através de modelação de equações estruturais

Apesar do número reduzido de participantes, quando se considera dois grupos definidos com base no sexo, muito em particular do grupo de indivíduos do sexo masculino, decidiu-se testar o modelo em separado para homens e mulheres. Os resultados são idênticos aos obtidos para a amostra total, com a excepção da variável sobreprotecção da figura materna não se relacionar com a variável latente *representação*, no caso dos indivíduos do sexo feminino.

## Discussão

Os resultados obtidos mostram genericamente que existe uma relação entre representações das figuras parentais disfuncionais e dor psicológica. Verifica-se uma correlação significativa entre a dor psicológica e as variáveis nível DR para descrição da figura paterna, rejeição paterna, rejeição materna, sobreprotecção paterna e sobreprotecção materna, mas não com o nível DR para descrição da figura materna. No entanto, algumas destas correlações apresentam uma magnitude reduzida. De acordo com os resultados obtidos na análise de regressão múltipla, as variáveis sobreprotecção materna e rejeição paterna, para além do nível DR para descrição da figura paterna, dão um contributo único e significativo na explicação da variância na dor psicológica, apesar da variância explicada ser baixa. Este modelo de três variáveis foi, no entanto, corroborado, utilizando uma metodologia de equações estruturais, em que se especificou uma variável latente, *representação*, com três



indicadores: sobreprotecção materna, rejeição paterna e nível DR para descrição da figura paterna, que explica 43% da variância da variável observada dor psicológica.

A rejeição *versus* “calor” parental e o controlo parental demonstraram ser as duas dimensões da parentalidade mais importantes em todas as sociedades humanas (Rohner & Rohner, 1981), estando significativamente associadas a diversas características comportamentais e de personalidade (Rohner, 1975). Vinculações inseguras com base em interacções com figuras parentais instáveis, rejeitantes ou negligentes, colocam o indivíduo em risco para perturbações psicológicas (Mikulincer & Shaver, 2007). As primeiras experiências de vinculação constituem o protótipo dos laços de amor cujo modelo fica presente em cada indivíduo ao longo da sua vida. Quando estes laços são marcados por vivências disruptivas, de abandono, de rejeição e(ou) de indisponibilidade, gera-se sofrimento mental, medo e desespero (Sá, 2009). Forma-se, como refere Green (2000), uma memória de desamor, que persiste ao longo da vida de modo traumático e repetitivo, remetendo o sujeito ao passado, sob a forma de um “não crescimento” e, conduzindo à utilização de defesas primitivas contra a dor, sob a forma de autodestruição ou comportamentos que actuam no exterior os conflitos e a destrutividade. A investigação empírica mostra de facto que uma relação perturbada com as figuras parentais e uma consequente fraca estruturação do self são centrais para o surgimento de patologia (Bers, Besser, Harpaz-Rotem, & Blatt, 2013). A privação gera angústia, uma necessidade exagerada de amor, fortes sentimentos de vingança e, em consequência, culpa e depressão (Lebovici, 1987).

De acordo com os resultados da análise de regressão múltipla e da modelação de equações estruturais, verifica-se que a representação de experiências de rejeição paterna e de sobreprotecção materna são as mais importantes na previsão da dor psicológica. O sentimento de rejeição tem a ver com o acreditar que as figuras parentais não se preocupam verdadeiramente com o sujeito, não o quiseram ou não o amaram suficientemente (Rohner & Veneziano, 2001). De acordo com a teoria parental da aceitação-rejeição de Rohner (2004), indivíduos que se percebem como rejeitados pelas figuras de vinculação, tendem a sentir-se ansiosos e inseguros. Empiricamente, e de acordo com Rohner (Khaleque & Rohner, 2002; Rohner, 1975, 1986), adultos que representam a sua relação com as figuras parentais como rejeitantes tendem a reportar uma forma específica de perturbação psicológica que inclui diversas características mensuráveis como hostilidade, passividade-agressividade, dependência ou independência defensiva, uma auto-estima debilitada, respostas emocionais desadequadas, instabilidade emocional e uma visão negativa do mundo (Rohner, 2004). Esta constelação de factores parece associar-se a um forte mal-estar emocional e por isso, faz sentido fazer uma aproximação à experiência de dor psicológica.

Relativamente à sobreprotecção e ao controlo, esta dimensão tem sido também empiricamente relacionada com o sofrimento psicológico, nomeadamente, por exemplo, com a depressão. McCraine e Bass (1984) referem que uma percepção de atitude de controlo por parte dos pais pode constituir um antecedente distal para a depressão. Este controlo pode ser conseguido de várias formas, nomeadamente, através de uma atitude intrusiva impondo padrões demasiado exigentes de realização pessoal. Quinlan, Blatt, Chevron e Wein (1992) concluem que uma representação das figuras parentais como punitiva tem uma implicação mais negativa quando respeitante à figura materna, do que quando se reporta à figura paterna, o que está em acordo com os resultados do presente estudo.

O papel da figura paterna é central para o desenvolvimento e para a estruturação do psiquismo, tendo a ausência desta figura potencial para gerar perturbações no desenvolvimento psicológico (Eizirik & Bergamann, 2004). No entanto, o papel da mãe parece encontrar-se sobrevalorizado por diversos autores de orientação psicodinâmica, relativamente ao papel do pai, sendo esta posição, no entanto, criticável (Malpique, 2003). Green (2000), por exemplo, ressaltou a importância do pai na construção do narcisismo primário. Os resultados do presente estudo parecem salientar a importância da figura paterna e de como representações mais imaturas e

rejeitantes dessa figura contribuem para o sofrimento psíquico. Note-se, por exemplo, que quando se testou o modelo em separado para homens e mulheres, verificou-se que, no caso dos indivíduos do sexo feminino, apenas a rejeição paterna a o nível DR para a descrição da figura paterna, mas não a variável sobreprotecção materna, estavam relacionadas com a variável latente representação e, conseqüentemente, com a dor psicológica.

É importante salientar ainda, um outro enfoque possível: o da resiliência. Em alguns indivíduos a resiliência poderá protegê-los da dor psicológica e face à patologia. Alguns indivíduos são capazes de utilizar determinados recursos psicológicos para fazer face à adversidade, mesmo que a carência e a necessidade, logo a propensão à dor psicológica, estejam presentes de forma marcada. De acordo com Stern (1985), o primeiro passo para compreender e elaborar a experiência é explorar e compreender o momento presente. A partir daqui, torna-se possível desenvolver a capacidade do indivíduo de se adaptar, de responder ao que lhe é pedido e fazer face às exigências.

### **Conclusão, limitações e estudos futuros**

De acordo com os resultados, uma representação da figura paterna como rejeitante e imatura e de uma figura materna mais controladora e hiper-protectora, constitui uma constelação representacional geradora de sofrimento psíquico. Os resultados do presente estudo vêm reforçar a necessidade de considerar o papel das representações das figuras parentais, muito em particular da figura paterna, representações marcadas pela imaturidade, rejeição e sobreprotecção, na gênese do sofrimento mental. Os resultados do estudo convidam também a questionar novamente se, no fundo, a dor psicológica e as representações mentais não serão formas diferentes de descrever a carência e a necessidade de relação de objecto. No limite, é a frustração associada à carência que gera a dor psicológica e, é o mesmo que parece estar associado à gênese de representações objectais disfuncionais. Rejeição e sobreprotecção poderão ambas contribuir para um mesmo fim e, até, serem duas faces da mesma moeda; uma e outra impedindo a construção da autonomia e dificultando um desenvolvimento sanígeno e capacitador do estabelecimento de relações de qualidade (Campos, 2012).

O presente estudo apresenta algumas limitações. A codificação das descrições utilizando a escala DR é um processo complexo, embora tenha havido treino prévio por parte das duas autoras que realizaram essa codificação. Refira-se também que, apenas um terço dos protocolos foi codificado por mais do que um autor. O atrito do estudo apresenta-se também como uma limitação. Acresce que o número de participantes do sexo masculino foi mais reduzido do que o do sexo feminino. Uma outra limitação ainda, tem a ver com o facto de ter sido utilizada uma amostra não clínica, onde os níveis de dor psicológica são relativamente baixos. Refira-se ainda o facto da versão do ORI utilizada não ter sido a de entrevista, mas a de “papel e lápis“. As descrições obtidas através de entrevista tendem a ser mais completas. Estudos futuros deverão utilizar amostras de indivíduos com psicopatologia, utilizar a versão de entrevista do ORI e um número equivalente de participantes de ambos os sexos.

### **Referências**

- Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. (1969). Some contemporary patterns in the feeding situation. In A. Ambrose (Ed.), *Stimulation in early infancy* (pp. 133-170). London: Academic Press.
- Beebe, B., & Lachmann, F. M. (2002). *Infant research and adult treatment: Co-constructing interactions*. New York: The analytic Press.

- Behrends, R. S., & Blatt, S. J. (1985). Internalization and psychological development throughout the life cycle. *Psychoanalytic Study of the Child, 40*, 11-39.
- Bers, S. A., Besser, A., Harpaz-Rotem, I., & Blatt, S. J. (2013). An empirical exploration of the dynamics of anorexia nervosa: Representations of self, mother, and father. *Psychoanalytic Psychology, 30*, 188-209.
- Blatt, S. J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *Psychoanalytic Study of the Child, 29*, 107-157.
- Blatt, S. J. (1995). The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. *American Psychologist, 50*, 1003-1020.
- Blatt, S. J. (2004). *Experiences of depression: Theoretical, clinical, and research perspectives*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Blatt, S. J. (2008). *Polarities of experience: Relatedness and self-definition in personality development, psychopathology, and the therapeutic process*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Blatt, S. J., & Auerbach, J. S. (2001). Mental representation, severe psychopathology, and the therapeutic process. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 49*, 113-159.
- Blatt, S. J., Chevron, E. S., Quinlan, D. M., Schaffer, C. E., & Wein, S. (1988). *The assessment of qualitative and structural dimensions of object representations* (rev. ed.; unpublished research manual). New Haven: Yale University.
- Blatt, S. J., & Lerner, H. (1983). The psychological assessment of object representation. *Journal of Personality Assessment, 47*, 7-28.
- Bornstein, M. H. (2006). Parenting science and practice. In K. A. Renninger & I. E. Sigel (Eds.), *Handbook of child psychology: Child psychology in practice* (pp. 893-949). Hoboken, NJ: Wiley.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Beverly Hills, CA: Sage.
- Campos, R. C. (2012). 'Porque nunca me deixaste existir a mim, precisarei para sempre de ti': Sobrevoando o significado da dependência ao longo do espectro psicopatológico. *Revista Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica, 3*, 317-338.
- Campos, R., & Holden, R. (2015). Testing models relating rejection, depression, interpersonal needs, and psychache to suicide risk in nonclinical individuals. *Journal of Clinical Psychology, 71*, 994-1003.
- Canavarro, M. (1996). A avaliação das práticas educativas através do EMBU: Estudos psicométricos. *Psychologica, 16*, 5-18.
- Canavarro, M. (1999). *Relações afectivas e saúde mental*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Diamond, D., Blatt, S. J., Stayner, D., & Kaslow, N. (1991). *Selfother differentiation of object representations* (unpublished research manual). New Haven: Yale University.
- Diamond, D., Blatt, S. J., Stayner, D. A., Kaslow, N., Auerbach, J., Luyten, P., & Lowyck, B. (2015). *Manual for the differentiation-relatedness scale*. New Haven: Yale University.
- Eizirik, M., & Bergmann, D. S. (2004). Ausência paterna e sua repercussão no desenvolvimento da criança e do adolescente: Um relato de caso. *Journal of Psychiatry of Rio Grande, 26*, 330-336.
- Fairbairn, W. R. (1952). *Psychological studies of the personality*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics with the SPSS*. London, UK: Sage.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.
- Green, A. (2000). *Sources, poussées, buts, objets de la violence in l'enfant, ses parents et le psychanalyste*. Paris: Ed. Bayard.

- Harpaz-Rotem, I., & Blatt, S. J. (2005). Changes in representations of a self-designated significant other in long-term intensive inpatient treatment of seriously disturbed adolescents and young adults. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 68, 266-282.
- Holden, R., Mehta, K., Cunningham, E., & McLeod, L. (2001). Development and preliminary validation of a scale of psychache. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 33, 224-232.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-155.
- Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2002). Perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment: A meta-analysis of cross-cultural and intracultural studies. *Journal of Marriage and Family*, 64, 54-64.
- Lebovici, S. (1987). *O bebê, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artmed.
- Levy, K. N., Blatt, S. J., & Shaver, P. R. (1998). Attachment styles and parental representations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 407-419.
- Malpique, C. (2003). *O fantástico mundo de Alice: Estudos sobre a puberdade feminina*. Lisboa: Climepsi.
- Marôco, J. P. (2004). *Análise Estatística com a utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- McCraine, E. W., & Bass, J. D. (1984). Childhood family antecedents of dependency and self-criticism: Implications for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 3-8.
- McHugh, M. L. (2012). Interrater reliability: The kappa statistic. *Biochemia Medica*, 22, 276-282.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). Boosting attachment security to promote mental health, prosocial values, and inter-group tolerance. *Psychological Inquiry*, 18, 139-156.
- Mills, J., Green, K., & Reddon, J. (2005). An evaluation of the Psychache Scale on an offender population. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35, 570-580.
- Orbach, I., Mikulincer, M., Sirota, P., & Gilboa-Schechtman, E. (2003). Mental pain: A multidimensional operationalization and definition. *Suicide Life Threatening Behavior*, 33, 219-230.
- Patterson, A., & Holden, R. (2012). Psychache and suicide ideation among men who are homeless: A test of Shneidman's model. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42, 147-156.
- Pereira, A. I. F., Canavarro, M. C., Cardoso, M. F., & Mendonça, D. V. (2002). Cenários familiares da gravidez na adolescência. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 17-18, 135-144.
- Perris, C., Jacobsson, L., Lindström, H., von Knorring, L. V., & Perris, H. (1980). Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 61, 265-274.
- Quinlan, D. M., Blatt, S. J., Chevron, E. S., & Wein, S. J. (1992). The analysis of descriptions of parents: Identification of a more differentiated factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 59, 340-351.
- Rohner, R. P. (1975). *They love me, they love me not: A worldwide study of the effects of parental acceptance and rejection*. New Haven: HRAF Press.
- Rohner, R. P. (1986). *The warmth dimension: Foundations of parental acceptance-rejection theory*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Rohner, R. P. (2004). The parental "acceptance-rejection syndrome": Universal correlates of perceived rejection. *American Psychologist*, 59, 830-840.
- Rohner, R. P., & Rohner, E. C. (1981). Parental Acceptance-Rejection and Parental Control: Cross-Cultural Codes. *Ethnology*, 20, 245-260.
- Rohner, R. P., & Veneziano, R. A. (2001). The importance of father love: History and contemporary evidence. *Review of general Psychology*, 5, 382-403.

- Sá, M. T. C. (2009). Angústia precoce, *rêverie* materna, destinos da violência. *Interações*, 13, 338-352.
- Shneidman, E. S. (1993). Suicide as psychache. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 145-147.
- Shneidman, E. S. (1996). *The suicidal mind: Final thoughts and reflections*. Oxford, UK: University Press.
- Shneidman, E. S. (1999). The psychological pain assessment scale. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 29, 287-294.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.
- Troister, T., & Holden, R. (2012). A two-year prospective study of psychache and its relationship to suicidality among high-risk undergraduates. *Journal of Clinical Psychology*, 68, 1019-1027.
- Vermote, R., Lowyck, B., Luyten, P., Verhaest, Y., Vertommen, H., Vandeneede, B., . . . Peuskens, J. (2011). Patterns of inner change and their relation with patient characteristics and outcome in a psychoanalytic hospitalization-based treatment for personality disordered patients. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 303-313.
- Winnicott, D. W. (1945). Primitive emotional development. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 26, 137.
- Young, Y. F., & Bentler, P. M. (1996). Bootstrapping techniques in analysis of mean and covariance structures. In G. A. Marcoulides & R. E. Schumacker (Eds.), *Advanced structural equation modelling techniques* (pp. 195-226). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

### **Parental representations and psychological pain: An exploratory study**

The aim of this exploratory study is to test, in community adults, the relationship between of parental representations and psychological pain. The final sample consisted of 164 participants, aged between 18 and 65 years, who have responded to the Psychache Scale and the o Inventory for Assessing Memories of Parental Rearing Behaviour (EMBU) and gave a free description of each parental figure. These descriptions were coded using the Differentiation-Relatedness (D-R) Scale. Results demonstrate that with the exception of the DR level for description of the mother, the remaining five variables DR level for the description of the father, father rejection, mother rejection, father overprotection and mother overprotection correlate significantly with the psychological pain variable. A forward multiple regression analysis showed that the variables DR level for the description of the father, father rejection, and mother overprotection made a significant contribution to the prediction of psychological pain, although explaining a low percentage of variance of psychological pain. This model was corroborated by Structural Equation Modeling. The findings are discussed within the framework of psychoanalytic theory and Rohner's acceptance-rejection perspective.

**Key words:** Parental representations, Psychological pain, Rejection, Overprotection.

