

QUESTIONÁRIO DE ESTILOS DE DEFESA: AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA E REDEFINIÇÃO CONCEITUAL

Hudson W. de Carvalho – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil
Andrea V. Santesso Caiuby – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil
Maria Inês Quintana – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil
Miguel Roberto Jorge – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil
Sérgio Baxter Andreoli – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil e
Universidade Católica de Santos, Santos, Brasil

RESUMO

Devido à irredutibilidade epistemológica entre Psicometria e Psicanálise, rejeitamos que o Questionário Estilo de Defesa avalie mecanismos de defesa do ego. A fim de elucidar os construtos avaliados, desenvolvemos um estudo psicométrico. Participou respondendo ao Questionário de Estilos de Defesa e ao *Composite International Diagnostic Interview* uma amostra representativa da população carcerária do Estado de São Paulo de 1775 indivíduos. A análise se caracterizou por seleção de itens, análises fatoriais, análise de consistência interna, correlações e testes-t. Os resultados reduziram o número de itens de 78 para 23 e revelaram quatro fatores correlacionados com consistência aceitável para os três primeiros e insuficiente para o quarto. Encontraram-se associações significativas entre o segundo fator e dependência de droga, assim como entre o primeiro e terceiro fatores e déficit cognitivo. O instrumento parece avaliar uma dimensão não patológica de sofrimento e três de enfrentamento; entretanto, não há suporte empírico e conceitual para sua utilização clínica.

Palavras-chave: questionário de estilos de defesa; psicometria; psicanálise; racionalismo crítico.

DEFENSIVE STYLE QUESTIONNAIRE: PSYCHOMETRICAL EVALUATION AND CONSTRUCT RESET

ABSTRACT

Due to the epistemological irreducibility between Psychometrics and Psychoanalysis we reject the hypothesis that the Defensive Style Questionnaire assesses ego defense mechanisms. To identify the constructs assessed by the Defensive Style Questionnaire we delineated an exploratory psychometrical work. In the current research, participated responding the Defensive Style Questionnaire and the Composite International Diagnostic Interview a representative sample of the São Paulo State prisoner population of 1775 individuals. Analyses were characterized by item selection, factor analysis, internal consistency analysis, correlations and t-tests. Results downsized the number of items from 78 to 23 and reveled four oblique factors with acceptable consistency for three and insufficient for the fourth factor. Significant associations were found between the second factor and drug addiction and among the first and third factors and cognitive deficit. The instrument seems to assess a non-pathological dimension of mental distress and three affective coping dimensions; nevertheless, there is no support for its clinical application.

Keywords: defensive style questionnaire; psychometric; psychoanalysis; critical rationalism.

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE DEFENSA: EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA Y REDEFINICIÓN CONCEPTUAL

RESUMEN

Debido a la irreductibilidad epistemológica entre Psicometría y Psicoanálisis, rechazamos el Cuestionario de Estilos de Defensa para evaluar mecanismos de defensa del ego. Con el fin de elucidar los constructos evaluados, hemos desarrollado un estudio psicométrico. Participó, respondiendo al Cuestionario de Estilos de Defensa y al Composite International Diagnostic Interview, una muestra representativa de la población carcelaria del Estado de São Paulo de 1775 individuos. El análisis se caracterizó por selección de ítems, análisis factoriales, análisis de consistencia interna, correlaciones y testes-t. Los resultados redujeron el número de ítems de 78 para 23 y revelaron cuatro factores correlacionados con consistencia aceptable para los tres primeros e insuficiente para el cuarto. Se encontraron asociaciones significativas entre el segundo factor y la adicción a las drogas, así como entre el primero y tercero factores y déficit cognitivo. El instrumento parece evaluar una dimensión no patológica de sufrimiento y tres de enfrentamiento; sin embargo, no hay soporte empírico y conceptual para su uso clínico.

Palabras-clave: cuestionario de estilos de defensa; psicometría; psicoanálisis; racionalismo crítico.

¹ Endereço para correspondência:

Correspondência: Hudson de Carvalho, Núcleo de Estatística e Metodologias Aplicadas da Universidade Federal de São Paulo (NEMAP-UNIFESP). Rua Dr. Barcelar, 368, conjunto 142 - Vila Clementino, 04026-001, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: hdsncarvalho@gmail.com

Financiamento: CNPq

A origem do Questionário de Estilos de Defesa (QED) - *Defensive Style Questionnaire* - se situa na tentativa de aplicar o método psicométrico e seus princípios ao estudo empírico (*experimental*, na palavra dos autores) dos mecanismos de defesa do ego (Bond, Gardner, Christian & Sigal, 1983; Bond & Vaillant, 1986). O QED foi desenvolvido por Bond e cols. (1983) com o objetivo de criar uma medida objetiva e padronizada para a avaliação dos mecanismos de defesa do ego. Seu desenvolvimento se deu em um estudo em que a estrutura fatorial de itens, construídos para avaliar derivados conscientes dos mecanismos de defesa, foi examinada em uma amostra de pacientes psiquiátricos (42 internos e 56 ambulatoriais) e indivíduos sem histórico de doença mental em 111 participantes (Bond e cols., 1983). Os resultados indicaram a presença de quatro fatores correlacionados que, segundo análise do conteúdo de seus respectivos itens, foram rotulados de *estilo imaturo*, *estilo de distorção da imagem*, *estilo de autossacrifício* e *estilo maduro*. Enquanto o último fator apresenta um caráter adaptativo e saudável, os três primeiros apresentam uma tendência predominantemente desadaptativa. Análises de correlação identificaram fortes associações negativas entre o estilo imaturo e medidas validadas de *Força do Ego* e *Desenvolvimento do Ego*.

Em um estudo clínico subsequente, Bond e Vaillant (1986) examinaram a relação entre os estilos de defesa medidos pelo QED e diagnósticos psiquiátricos com base nos critérios da terceira edição do manual diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-III; APA, 1980). Apesar de relacionados do ponto de vista conceitual, os resultados das análises indicaram que as variáveis diagnósticas avaliadas e as dimensões medidas pelo QED eram estatisticamente independentes.

Desde então, adaptações transculturais do QED (Andrade & Shirakawa, 2006; Blaya e cols., 2004; Blaya e cols., 2007; Bonsac, Despland & Spangnoli, 1998) e pesquisas empíricas utilizando-o (Blaya e cols., 2006; Kipper e cols., 2004; Murriss & Merckelbach, 1996) têm sido elaboradas. No Brasil, Andrade e Shirakawa (2006) adaptaram a versão original do teste (Bond e cols., 1983), composta por 78 itens, para o português brasileiro e calcularam o seu grau de consistência interna. Os resultados indicaram que o questionário é adequadamente compreendido por brasileiros e mostrou bom nível de consistência interna. Blaya e cols. (2004) adaptaram a versão

reduzida do QED (compota por 40 itens) para o português brasileiro, cuja estrutura trifatorial (postulada para a versão reduzida do QED) foi corroborada por meio de análises fatoriais confirmatórias (Blaya e cols., 2007).

Outro estudo nacional utilizando a versão reduzida do QED (Galvão, 2007) identificou os mesmos três fatores com níveis adequados de consistência interna em uma amostra não representativa de prisioneiros e prisioneiras dos estados de São Paulo e Mato Grosso do Sul. Entretanto, os parâmetros psicométricos encontrados por Galvão (2007) estavam aquém do ideal, de modo que reformulações no instrumento foram recomendadas.

Diferentemente de Bond e Vaillant (1986), Blaya e cols. (2006) avaliaram 167 pacientes psiquiátricos e 36 controles por meio da aplicação do QED e de entrevistas diagnósticas estruturadas e encontraram que pacientes diferem dos controles quanto ao uso de mecanismos de defesa e que cada psicopatologia avaliada tem um padrão particular de uso de mecanismos e de estilos defensivos. Lobato e cols. (2010) avaliaram o efeito da cirurgia de redesignação sexual sobre os mecanismos de defesa de 32 pacientes transexuais em dois momentos: ao ingressarem em um programa específico voltado a este tipo de paciente e 12 meses após a cirurgia de redesignação sexual. Os resultados indicaram que a cirurgia de redesignação sexual não foi capaz de modificar o padrão dos mecanismos de defesa medidos pelo QED.

Apesar de a utilização do QED produzir material empírico pertinente (*nomothetic span*; ver Smith, 2009), a apropriação de conceitos derivados da teoria psicanalítica, como mecanismos e estilos defensivos, pela psicometria é epistemologicamente controversa (Popper, 2010b). Desse modo, problematizam-se o significado psicológico dos escores e os resultados produzidos a partir da administração do QED.

A Psicometria é uma abordagem conceitual e metodológica da Psicologia circunscrita pelo racionalismo crítico, isto é: parte de um posicionamento não justificacionista do conhecimento e não indutivista do método (Smith, 2005; Strauss & Smith, 2009). O racionalismo crítico é uma teoria epistemológica cujo objetivo principal é o de sistematizar princípios para a avaliação crítica de teorias e pesquisas científicas (Popper, 1972, 2010, 2010b). O núcleo do racionalismo crítico é o estabelecimento

de uma posição assimétrica entre os princípios de verificabilidade e de refutabilidade como critérios de demarcação entre as ciências empíricas e os demais saberes, como os sistemas metafísicos.

Um sistema teórico deve ser considerado científico se e somente se for possível refutá-lo por meio de observações ou experimentos particulares. Entendemos, portanto, que um sistema científico verdadeiro é aquele que, dentre outros elementos, delimita um espaço de exclusão, isto é, permite a elaboração de conjecturas que possam ser mostradas falsas por meio de operações empíricas pertinentes.

A Psicanálise, sob o prisma do racionalismo crítico, constitui um sistema metafísico sobre o funcionamento psicológico. Ela não disponibiliza um espaço de exclusão, de não ocorrências: todo e qualquer desfecho comportamental pode, a priori, ser compatível com o sistema interpretativo psicanalítico, não permitindo a construção de conjecturas refutáveis (Popper, 2010b). De fato, nem mesmo as dissidências conceituais entre a teoria psicanalítica clássica e as diversas teorias psicodinâmicas que a sucederam podem ser interpretadas com base no princípio de refutação.

Os mecanismos de defesa, por exemplo, podem ser definidos como dimensões funcionais altamente flexíveis e individualizadas em seu modo de expressão, o que inviabiliza a construção de itens que funcionem eficientemente como indexadores unidimensionais dessas dimensões. Mecanismos de defesa são, segundo a teoria psicanalítica clássica, dimensões intrapsíquicas que deflagram os modos de enfrentamento e desempenham papel central no desenvolvimento do psiquismo por protegê-lo e consolidá-lo diante da constante ameaça de desintegração. Essa propriedade permite que o psiquismo se modifique e se direcione para níveis mais complexos de estruturação e funcionalidade sem perder sua integridade.

Os mecanismos de defesa estão, portanto, em função da estruturação da personalidade e sob o domínio do inconsciente, dependendo de processos primários cuja meta é a redução da tensão pulsional e da angústia. Os mecanismos de liberação, por sua vez, permitem o delineamento dos cursos de ação e são regidos por processos secundários (princípio de realidade) que proporcionam arranjos internos que permitem adaptações flexíveis às condições ambientais e sociais. Ao longo do ciclo vital, as configurações intrapsíquicas regidas pelos processos

primários e secundários vão se moldando a fim de manter uma integridade do psiquismo e a adaptabilidade individual (Bergeret, 2007).

Desse modo, os mecanismos de defesa são construtos complexos e essenciais não somente à compreensão dos modos de enfrentamento, mas também na estimação da intensidade do trabalho psíquico (a eficácia ou fracasso; a flexibilidade ou rigidez), nas representações conscientes e inconscientes do afeto e nas formações sintomatológicas necessárias para a adaptação individual (Bergeret, 2007). Os estilos de defesa podem ser compreendidos como a articulação constante das defesas entre si e da hierarquização em diferentes graus de manifestação do desenvolvimento afetivo presentes em momentos de necessidade de adaptação egóica (momentos de crise). O grupo de mecanismos que correspondem a medidas primárias do psiquismo é aquele caracterizado pela clivagem de ego e de imagos, caracterizados por mecanismos de anulação, denegação, recusa, forclusão e identificação projetiva. Mecanismos mais elaborados são mais caracterizados pelo recalçamento e definem mecanismos como isolamento, deslocamento, condensação e evitação. Outras defesas conservam lugares à parte devido às características particulares, como a sublimação (Bergeret, 2007).

Julgamos que, com base nos princípios do racionalismo crítico, os conceitos psicanalíticos não podem ser apreendidos sob uma ótica empírica estrita. A avaliação de conceitos psicodinâmicos pode ser realizada por meio de pesquisas clínicas e qualitativas que consideram, dentre outras variáveis, o vínculo transferencial e manifestações clínicas inconscientes como lapsos de linguagem, atos falhos e formações sintomatológicas e oníricas (Carvalho & Caiuby, 2012). A flexibilidade e multiplicidade dos processos descritos pelo pensamento psicanalítico requer uma abordagem idiográfica, não nomotética.

Compreendemos que os princípios que atribuem sustentabilidade à Psicometria e à Psicanálise são epistemologicamente irreduzíveis e, por essa razão, rejeitamos a possibilidade de apropriação de conceitos psicanalíticos pela avaliação psicométrica. Consequentemente, rejeitamos a hipótese que o QED avalie mecanismos de defesa do ego.

O objetivo do presente estudo é o de elucidar os construtos avaliados pelo QED por meio de uma metodologia psicométrica exploratória. Nossa investigação organiza-se a partir de procedimentos

de seleção de itens, análises fatoriais exploratórias, análise de consistência interna e diferenças de média com base em dados diagnósticos e de rastreamento cognitivo.

MÉTODO

Participantes

Participou do presente estudo uma amostra representativa da população carcerária sob a custódia da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária de São Paulo. Ela foi composta por 1773 indivíduos organizados em 611 mulheres em unidades penitenciárias, 654 homens em unidades penitenciárias e 508 homens em centros de detenção provisória. As idades variaram entre 18 e 74 anos: para a amostra total, a média etária em anos foi de

30,08 ($DP = 9,3$); para as mulheres a média de idade foi de 32,12 anos ($DP = 9,6$); para os homens em unidades penitenciárias a média de idade foi de 31,9 anos ($DP = 9,3$) e para os homens em centros de detenção, a média de idade foi de 27,8 ($DP = 8,5$). A Tabela 1 traz uma descrição mais detalhada das características da amostra.

Todos os participantes responderam ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente à coleta dos dados, tendo o mesmo sido aprovado junto ao protocolo de pesquisa pelo comitê de ética da Universidade Federal de São Paulo.

Procedimentos

A base de dados ora utilizada é fruto de uma pesquisa epidemiológica cujo objetivo central fora a estimação das prevalências de transtornos mentais

Tabela 1 - Características sociodemográficas de uma amostra representativa de prisioneiros do Estado de São Paulo.

		Homens (N = 1162, 65.5%)	Mulheres (N = 611, 35.5%)
Estado Civil	Casado	144 (12.4%)	54 (8.9%)
	Viúvo	12 (1%)	49 (8%)
	Separado	118 (10.2%)	111 (18.2%)
	Divorciado	38 (3.3%)	23 (3.8%)
	Solteiro	850 (73.2%)	374 (61.2%)
Escolaridade	Analfabeto	50 (4.3%)	22 (3.6%)
	Fundamental	815 (70.1%)	386 (63.2%)
	Ensino médio	272 (23.5%)	183 (29.9%)
	Ensino superior	25 (2.1%)	20 (3.3%)
Etnia	Branco	580 (49.9%)	331 (45.2%)
	Negro	216 (18.6%)	96 (15.7%)
	Pardo	336 (28.9%)	179 (29.3%)
	Oriental	04 (0.3%)	01 (0.2)
	Outras	02 (0.2)	04 (0.7%)
	Não sabe	24 (2.1%)	00 (0%)
Tipo de Unidade Prisional	Penitenciária	654 (56.3%)	611 (100%)
	CDP	508 (43.7%)	00 (0%)
Motivo da Prisão	Patrimônio	581 (50%)	165 (27%)
	Drogas	251 (21.6%)	391 (64%)
	Crime contra a vida	145 (12.5%)	45 (7.4%)
	Crime sexual	150 (12.9%)	01 (0.2%)
	Outro	27 (2.3%)	07 (1.1%)
	Não sabe	08 (0.7%)	02 (0.4%)
Reincidência	Sim	677 (58.3)	461 (75.5%)
	Não	485 (41.7%)	150 (24.5%)

na população carcerária do Estado de São Paulo. Trata-se, portanto, de um estudo correlacional de corte transversal.

Com base nas características da população estudada, o tamanho da amostra foi calculado de modo independente para três estratos principais: população penitenciária feminina; população masculina em penitenciárias e população masculina em centros de detenção provisória. Foram considerados quatro parâmetros para o cálculo da amostra, a saber: o tamanho da população em cada estrato; uma prevalência estimada de 2% com frequência mínima aceitável de 1% para o transtorno mental menos prevalente (esquizofrenia); um nível de confiança de 95%; e uma perda estimada de 10%.

A seleção dos participantes deu-se de modo diferenciado por sexo. Com relação à amostra feminina, foram realizadas entrevistas em todas as nove unidades prisionais femininas sob responsabilidade da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária. O número de entrevistas em cada unidade prisional foi calculado proporcionalmente ao tamanho da população da unidade em relação ao tamanho total da população carcerária feminina. As entrevistadas foram selecionadas randomicamente, com base em listagem atualizada dos números de matrícula que identifica cada prisioneiro.

Na amostra masculina, o número de entrevistas previstas foi distribuído proporcionalmente entre as cinco coordenadorias regionais, com base no número total de presos sob a responsabilidade de cada coordenadoria, em relação ao tamanho total da população prisional masculina em regime fechado. Foram sorteados dois centros de detenção provisória e duas penitenciárias em cada uma das cinco coordenadorias, totalizando 20 unidades prisionais. O total de entrevistas previstas para cada coordenadoria foi distribuído proporcionalmente entre as unidades sorteadas (dois centros de detenção provisória e duas penitenciárias). Em cada uma das unidades, os entrevistados foram selecionados randomicamente, com base em listagem atualizada dos números de matrícula.

Todas as entrevistas foram realizadas por psicólogos treinados previamente pelos pesquisadores do Núcleo de Estatísticas e Metodologias Aplicadas da Universidade Federal de São Paulo (NEMAP-UNIFESP). Supervisões semanais com a equipe de entrevista foram realizadas durante todo o período de coleta de dados a fim de manter a homogeneidade

dos procedimentos. Devido à presença de participantes analfabetos, todos os instrumentos, inclusive o QED, foram administrados via entrevista em sessão única de aproximadamente uma hora e trinta minutos. Foram considerados invalidados os protocolos que apresentaram falhas de preenchimento ou cuja homogeneidade de procedimentos de aplicação houvesse sido comprometida.

Instrumentos

O Questionário de Estilos de Defesa - *Defensive Style Questionnaire* - (Bond & cols., 1983) é um instrumento psicométrico desenvolvido para avaliar derivados conscientes de mecanismos de defesa do ego, agrupando-os em estilos de defesa derivados a partir de procedimentos analítico-fatoriais exploratórios. O QED apresenta 78 itens que operacionalizam 25 mecanismos de defesa, dentre os quais 14 são organizados em quatro estilos de defesa, a saber: estilo de defesa mal adaptativo (afastamento, regressão, atuação, inibição, agressividade passiva e projeção); estilo de defesa de distorção da imagem (onipotência, cisão e idealização); estilo de defesa de autossacrifício (formação reativa e pseudoaltruísmo); estilo de defesa adaptativo (supressão, sublimação e humor). Os outros nove mecanismos são avaliados como indicadores isolados. Dez itens adicionais de validade de resposta que objetivam identificar participantes que não responderam aos itens de modo confiável estão presentes no inventário original. Os itens são avaliados por uma escala *likert* de nove pontos que variam entre *discordo inteiramente* até *concordo inteiramente*. A versão utilizada na presente pesquisa foi adaptada por Andrade e Shirakawa (2006) a partir da versão original de Bond e cols. (1983). Previamente à coleta de dados, os itens foram adaptados para a terceira pessoa e na forma de pergunta, a fim de facilitar o procedimento de entrevista. A escala *likert* foi apresentada sob o formato de um cartaz, a fim de ampliar a objetividade de resposta aos itens.

O *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI) versão 2.1 é um questionário estruturado que provê diagnósticos psiquiátricos a partir de um algoritmo computadorizado, com base em critérios da 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e da 4ª edição do Manual Estatístico e Diagnóstico da Associação Psiquiátrica Americana. No presente estudo, foram utilizadas as seguintes seções do CIDI 2.1: dados

sócio-demográficos (seção A), tabagismo (seção B), transtornos fóbicos e ansiosos e pânico (seção D), transtornos depressivos (seção E), mania (seção F), esquizofrenia e outros transtornos psicóticos (seção G), transtornos relacionados ao uso de álcool (seção J), transtorno obsessivo compulsivo (seção K), transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas (seção L) e Mini Exame do Estado Mental (seção M). A versão brasileira utilizada neste estudo foi adaptada por Quintana, Andreoli, Jorge, Gastal e Miranda (2004) e validada por Quintana, Gastal, Jorge, Miranda e Andreoli (2007) e apresenta bons indicadores de coerência, sensibilidade e especificidade com base em diagnósticos clínico-psiquiátricos.

Análise Estatística

O objetivo inicial da análise foi o de selecionar itens com características psicométricas desejáveis (itens unidimensionais). Para tanto, cada mecanismo de defesa indexado por três ou mais itens foi analisado quanto a sua unidimensionalidade por meio de análise de componentes principais. Após a extração de um componente principal, foram selecionados apenas os itens com comunalidades superiores a 0,4 e com cargas fatoriais maiores que 0,32 (10% de covariância). Mecanismos de defesa indexados por apenas dois itens foram avaliados com base em correlações entre os itens e entre os itens e o escore total do teste, uma vez que, mesmo multidimensional, pressupôs-se que mecanismos de defesa (estilos de enfrentamento) são associados. Os itens que sozinhos representavam um mecanismo de defesa foram avaliados com base em correlações entre o item e o escore total do teste. Em ambos os casos, foram selecionados apenas os itens com correlações maiores que 0,4. Os itens restantes foram excluídos de análises subsequentes.

Os itens retidos foram submetidos à análise fatorial exploratória por meio do estimador de quadrados mínimos não ponderados com rotação oblíqua do tipo *Promax* ($kappa = 4$). A pertinência da base de dados no tangente à utilização de análise fatorial foi avaliada por meio do índice de *Kaiser-Meyer-Olkin* e do teste de esfericidade de *Bartlett*. O número de fatores e o ajuste do modelo estimado foram avaliados com base em indicadores clássicos: presença de cargas multifatoriais; gráfico de dispersão dos autovalores após a extração dos quadrados mínimos (*screeplot*); análise da tabela de

comunalidades e inteligibilidade da estrutura fatorial (Fabrigar, Wegener, MacCallum & Strahan, 1999). Por fim, testes *t* foram utilizados para verificar se os escores referentes aos fatores extraídos seriam capazes de diferenciar indivíduos com base em dados diagnósticos ao longo da vida (dependência de álcool, dependência de drogas, qualquer transtorno fóbico-ansioso e qualquer transtorno depressivo) e cognitivos (com ou sem déficit cognitivo, avaliado por meio do Mini Exame do Estado Mental).

RESULTADOS

Seleção de itens

Dos 78 itens submetidos às análises de unidimensionalidade, somente 23 apresentaram parâmetros compatíveis com os critérios adotados. Foram mantidos itens de agressão passiva (dois itens), supressão (um item), projeção (três itens), ação (três itens), inibição (quatro itens), onipotência (um item), negação (um item), isolamento (três itens), antecipação (um item), hipocondria (dois itens), anulação (um item) e orientação para a tarefa (um item).

Análise fatorial e de consistência interna

Os indicadores utilizados para medir o ajuste da base de dados no que tange à aplicação da análise fatorial se mostraram adequados. O valor do KMO foi de 0,869 e o teste de esfericidade de *Bartlett* foi significativo ($p < 0,001$).

Baseando-se no padrão gráfico da distribuição dos autovalores, foram retidos quatro fatores que, conjuntamente, explicam 42,89% da variância total com base nos autovalores iniciais e 31,52% após a extração fatorial. O modelo de quatro fatores correlacionados produziu uma estrutura fatorial inteligível e sem cargas multifatoriais. O primeiro fator agrupou 12 itens e explicou 18,22% da variância total. O conteúdo de seus itens reflete sentimento de vitimização, impulsividade, tristeza, desesperança, raiva e conduta obsessiva e compulsiva. O segundo fator agrupou três itens de isolamento que explicaram 6,16% da variância total, refletindo o conteúdo de seus itens afastamento de pessoas como estratégia de enfrentamento mediante o estresse emocional. O terceiro fator agrupou quatro itens da escala de inibição que explicaram 4,11% da variância total. O seu conteúdo reflete timidez em diferentes situações sociais. O quarto fator agrupou

quatro itens originalmente desenhados para avaliar diferentes mecanismos de defesa (identificação, supressão, antecipação e orientação para a tarefa) e explicou 3,03% da variância total. O seu conteúdo reflete estratégias adaptativas de enfrentamento diante da possibilidade de alteração do humor. Os fatores apresentaram correlações suaves e positivas

(correlação média de 0,305). A Tabela 2 traz a matriz fatorial delineada para os 23 itens restantes.

Análises de consistência interna, por meio da estimação do coeficiente alfa, indicaram magnitudes aceitáveis para os três primeiros fatores ($\alpha = 0,796$; $0,756$; $0,657$; respectivamente) e insuficiente para o quarto fator ($\alpha = 0.547$).

Tabela 2 - Estrutura fatorial delineada para o QED após seleção e redução de itens da versão original.

Itens	Conteúdo dos itens	F1	F2	F3	F4
46	Fico abertamente agressivo quando me sinto magoado.	.54	.22	-.11	-.08
55	Todos estão contra mim.	.54	-.07	.08	-.04
66	Tenho a certeza de que a vida maltrata-me.	.53	-.10	.08	.11
25	As pessoas dizem-me que tenho complexo de perseguição.	.53	-.11	.10	.00
21	Frequentemente, sou levado a agir impulsivamente.	.52	.14	-.08	-.06
19	Alguém está roubando tudo que obtenho emocionalmente.	.51	-.02	.07	.02
54	Se meu chefe me incomodasse, eu seria capaz de cometer um erro em meu serviço, ou trabalhar mais devagar, para descontar nele.	.51	.04	-.06	-.07
12	As pessoas tendem a maltratar-me.	.50	-.07	.10	-.10
45	Fico muito sarcástico quando estou com raiva.	.48	.22	-.12	.01
23	Ignoro o perigo como se eu fosse o Super-homem.	.45	.01	-.08	.08
78	Tenho hábitos e rituais que me sinto impelido a realizar, senão algo terrível acontecerá.	.43	-.06	.07	.08
75	Meus médicos não são capazes de ajudar-me, realmente, a resolver meus problemas.	.40	-.06	.10	.11
49	Quando estou triste, afasto-me das pessoas.	-.04	.70	.14	.01
35	Quando estou com raiva, eu me afasto das pessoas.	.07	.69	-.02	.01
32	Afasto-me das pessoas quando me sinto magoado.	-.08	.65	.07	.07
41	Sou muito tímido para aproximar-me das pessoas.	-.01	.12	.69	-.06
29	Sou uma pessoa muito inibida.	-.04	.08	.58	-.01
10	Sou muito tímido no que diz respeito a defender meus direitos perante as pessoas.	.14	.01	.45	-.01
50	Sou tímido em relação ao sexo.	.07	-.02	.40	.06
84	Se me ocupo com alguma tarefa disponível, evito a depressão ou a ansiedade.	.01	.06	-.06	.51
59	Consigo abafar meus sentimentos para evitar que eles interfiram no que estou fazendo, caso eu os deixasse escapar.	-.04	.09	-.02	.49
81	Quando consigo prever com antecedência que vou ficar triste, consigo lidar melhor com meus sentimentos.	.12	-.03	-.03	.45
52	Minha filosofia é “não ouvir o mal, não fazer o mal, não ver o mal”.	-.08	-.01	.11	.42

Nota: cargas fatoriais acima de 0,32 estão destacadas.

Comparação de médias

Participantes com diagnóstico positivo para dependência de drogas na vida apresentaram escores mais baixos em timidez que indivíduos sem o referido diagnóstico ($t = 2,059$, $p = 0,04$). Participantes identificados com déficit cognitivo, por meio da aplicação do Mini Exame do Estado Mental, apresentaram escores mais baixos no primeiro fator ($t = -2,015$, $p = 0,044$) e no terceiro fator ($t = -2,049$, $p = 0,041$), quando comparados a indivíduos sem déficit cognitivo. As demais comparações não mostraram resultados estatisticamente significantes e, por esta razão, optamos por não apresentá-los.

DISCUSSÃO

Com base no argumento de irredutibilidade epistemológica entre Psicometria e Psicanálise, rejeitamos a hipótese de apropriação psicométrica de construtos psicanalíticos e, conseqüentemente, que o QED avalie mecanismos de defesa do ego. A presente investigação objetivou delinear os construtos avaliados pelo QED por meio de uma metodologia psicométrica exploratória.

A seleção de itens produziu uma redução significativa de itens, uma vez que apenas 23 dentre os 78 itens que originalmente conformam o QED apresentaram parâmetros suficientes de unidimensionalidade segundo o critério estatístico adotado. Esse resultado revela que grande parte dos itens do questionário falha devido à presença substancial de variância não compartilhada, fato este que limita a utilização desses itens como indexador de construtos consistentes.

A análise fatorial administrada sobre os 23 itens remanescentes deflagrou uma estrutura tetrafatorial, tendo os três primeiros fatores apresentados indicadores aceitáveis de homogeneidade, fato não ocorrido com o quarto fator. O primeiro fator concentrou mais da metade dos itens (12) e da covariância total, apresentando diversidade de conteúdo relacionada a condutas e cognições não adaptativas e claramente associadas a sofrimento psicológico (ver Tabela 2 para esclarecimento sobre o conteúdo dos itens).

Baseados no conteúdo dos itens que conformaram o primeiro fator, acreditávamos, inicialmente, se tratar de uma medida de neuroticismo, semelhante ao descrito pelo modelo dos cinco grandes fatores (Digman, 1990), ou de um escore de rastreamento

psiquiátrico não psicótico (Carvalho, Patrick, Jorge & Andreoli, 2011). Testamos as referidas hipóteses, verificando se o escore total desse fator seria capaz de diferenciar indivíduos com base em diagnósticos psiquiátricos relacionados à ansiedade e à depressão unipolar, uma vez que há diversos e consistentes relatos científicos mostrando associações importantes entre transtornos mentais e neuroticismo (Costa & McCrae, 1992, 2010; Widiger & Trull, 1992). Nossos resultados não se mostraram significantes e, conseqüentemente, abandonamos essa hipótese. Todavia, encontramos uma associação significativa entre déficit cognitivo e o primeiro fator: indivíduos portadores de déficit cognitivo, avaliados pelo Mini Exame do Estado Mental, apresentaram médias significativamente mais altas que indivíduos não portadores de déficit.

Pessoas com déficits cognitivos estão mais vulneráveis ao estresse e ao sofrimento mental devido a dificuldades em seu cotidiano (Hartley & MacLean, 2005). Consideramos, portanto, que o primeiro fator avalie uma dimensão inespecífica de sofrimento psicológico dentro do espectro de normalidade, não apresentando a amplitude de uma dimensão de neuroticismo e nem a sensibilidade de um escore de rastreamento psiquiátrico.

O segundo fator concentrou apenas três itens, todos originalmente desenhados para avaliar a defesa psíquica denominada isolamento. Não foi encontrada qualquer relação significativa entre essa dimensão e as variáveis diagnósticas e de rastreamento cognitivo. Apenas com base no conteúdo dos itens, parece tratar-se de uma dimensão de enfrentamento afetivo por meio de afastamento social, uma reação consciente de enfrentamento manifestada pelo distanciamento do contato social diante da percepção de um estado afetivo angustiante, por exemplo: quando estou triste, afasto-me das pessoas. Mais pesquisas são, entretanto, necessárias para identificar com segurança o significado e a relevância empírica dessa dimensão.

O terceiro fator concentrou quatro itens dos originalmente desenhados para avaliar a defesa psíquica denominada inibição. Contudo, discordamos do uso do termo inibição para caracterizar esse fator, uma vez que inibição é caracterizada tanto pela Psicanálise (Bergeret, 2007) quanto pela Psicobiologia (Canli, 2006; Lara e cols., 2012) como um construto que reflete diferenças individuais mais pervasivas e complexas que o presente no conteúdo dos itens,

isto é: condutas de esquiva social caracterizadas por timidez. Indivíduos com déficit cognitivo e sem dependência de drogas na vida apresentaram escores mais elevados e significantes nessa dimensão. Timidez, devido ao seu caráter de esquiva social, pode tanto capturar as dificuldades que indivíduos com déficit cognitivo apresentam no processo de socialização quanto torna menos provável o uso de drogas devido à associação das mesmas com processos de interação social.

O quarto fator concentrou apenas quatro itens de diferentes defesas do ego consideradas pelo autor (Bond & cols., 1983) como adaptativas. Seu conteúdo revela estratégias de enfrentamento comportamentais e cognitivas diante de alterações do humor. Contudo, esse fator não se mostrou suficientemente homogêneo e, deste modo, entendemos que, para fins de avaliação clínica, ele deva ser descartado.

Os três primeiros fatores (de sofrimento psicológico, de afastamento social e de timidez) podem ainda ser interpretados como indicadores de imaturidade psicológica. Eles descrevem comportamentos pouco adaptativos do ponto de vista da socialização e do crescimento pessoal.

Uma limitação com relação ao nosso procedimento de exploração do significado psicológico dos fatores delineados para o QED deve ser ressaltada: é empiricamente controversa a relação entre os escores produzidos pela administração do QED e diagnósticos psiquiátricos. Há estudos, como o de Bond e Vaillant (1986), que indicam que diagnósticos psicopatológicos e os estilos de defesa são estatisticamente independentes. No entanto, há dados que evidenciam uma relação de associação entre estilos de defesa (medidos pelo QED) e diagnósticos psicopatológicos como transtornos fóbicos (Kipper & cols., 2004) e de transtorno de personalidade limítrofe (Koenigsberg e cols., 2001). O desenvolvimento do QED (Bond e cols., 1983), entretanto, não se liga ao estudo da psicopatologia, mas ao entendimento das diferenças individuais em relação ao funcionamento dos mecanismos de defesa. Eles, apesar de conceitualmente relevantes para o entendimento da psicopatologia (Bergeret, 2007), são compreendidos como fenômenos diferentes. Nossos achados, assim, reiteram os de Bond e Vaillant (1986), que identificam independência entre diagnósticos psiquiátricos e os escores do QED. Adicionalmente, tal resultado reforça nossa hipótese de que o QED mede variações normais das diferenças

individuais relacionadas ao processo de maturidade psicológica.

Ressaltamos que os nossos indicadores de representação de construto - análise fatorial e de consistência interna - (Pasquali, 2003) mostraram características psicométricas insuficientes, com predominância de coeficientes alfa limítrofes ou baixos e com elevada variância residual. Além disso, os três últimos fatores apresentam poucos itens, com pouca variabilidade de conteúdo, o que limita o poder de teorização dessas dimensões. Conjuntamente, nossos dados não dão suporte para a utilização clínica ou em pesquisas dessa versão do QED (Andrade & Shirakawa, 2006), uma vez que não há evidências de validade e de fidedignidade que suportam sua utilização.

Os resultados apresentados no presente estudo se referem à versão original do QED, composto por 78 itens. Há versões reduzidas do QED, compostos por 40 itens (Blaya e cols., 2004; Muris & Merckelbach, 1996), que apresentam itens modificados e uma estrutura fatorial diversa da originalmente proposta por Bond e cols. (1983). Há evidências psicométricas mais favoráveis a essa versão do QED e, por esta razão, nossos resultados devem ser extrapolados com cautela para outras versões do instrumento. Nossa discussão epistemológica sobre a impossibilidade de apropriação psicométrica de construtos psicanalíticos, entretanto, mantém-se pertinente para quaisquer versões do QED e instrumentos psicométricos que operacionalizem construtos psicanalíticos.

Por fim, nossa principal contribuição reside no argumento de impossibilidade de operacionalização de construtos psicanalíticos por meio de questionários psicométricos. O QED tem sido usado em diferentes pesquisas cujos resultados são interpretados em termos de mecanismos de defesa. Seria, portanto, relevante rever o significado atribuído ao resultado dessas pesquisas.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: APA. 3. ed.
- Andrade, M. & Shirakawa, I. (2006). Versão brasileira do *Defense Style Questionnaire* (DSQ) de Michael Bond: problemas e soluções. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28, 144-60.

- Bergeret, J. (2007). *Psicopatologia: teoria e clínica*. Porto Alegre: ArtMed.
- Blaya, C., Dornellas, M., Blaya, R., Heldt, E., Isolán, L., Ciylin, L. H., Bond, M. & Manfro, G. G. (2006). Os mecanismos de defesa se modificam de acordo com o transtorno psiquiátrico? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28, 179-183.
- Blaya, C., Dornelles, M., Blaya, R., Heldt, E., Kipper, L., Bonde, M. & Manfro, G. G. (2007). Brazilian-Portuguese version of the Defensive Style Questionnaire (DSQ-40) for the assessment of defense mechanisms: construct validity study. *Psychotherapy Research*, 17, 261-72.
- Blaya, C., Kipper, L., Heldt, E., Isolán, L., Ciylin, L. H., Bond, M. & Manfro, G. G. (2004). Versão em português do *Defense Style Questionnaire* (DSQ-40) para avaliação dos mecanismos de defesa: um estudo preliminar. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26, 255-258.
- Bond, M., Gardner, S. T., Christian, J. & Sigal, J. (1983). Empirical study of self-rated defense styles. *Archives of General Psychiatry*, 40, 333-338.
- Bond, M. & Vailant, J. S. (1986). An empirical study between diagnosis and defense styles. *Archives of General Psychiatry*, 43, 285-288.
- Bonsack, C., Despland, J. N. & Spagnoli, J. (1998). The French version of the Defense Style Questionnaire. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 67, 24-30.
- Canli, T. (2006). *Biology of personality and individual differences*. New York: The Guilford Press.
- Carvalho, H. W. & Caiuby, A. V. S. (2012). Avaliação da personalidade: conceitos fundamentais e aplicação no hospital geral. Em: P. B. A. Andreoli, A. S. V. Caiuby & S. Lacerda (Orgs.), *Manual de Psicologia Hospitalar*. São Paulo: Manole.
- Carvalho, H. W., Patrick, C. J., Jorge, M. R. & Andreoli, S. B. (2011). Validation of the structural coherency of the General Health Questionnaire. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33, 59-63.
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1992). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6, 343-359.
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (2010) Bridging the Gap With the Five-Factor Model. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 1, 127-30.
- Digman, J. M. Personality Structure: Emergence of the Five-Factor Model. (1990). *Annual Review of Psychology*, 41, 417-40.
- Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C. & Strahan, E. J. (1999). Evaluating the Use of Exploratory Factor Analysis in Psychological Research. *Psychological Methods*, 4, 272-299.
- Galvão, L. F. (2007). Propriedades psicométricas do Defensive Style Questionnaire para a população prisional. Tese de Doutorado não publicada, Departamento de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP.
- Hartley, S. L. & MacLean, W. E. Jr. (2005). Perceptions of stress and coping strategies among adults with mild mental retardation: Insight into psychological distress. *American Journal of Mental Retardation*, 110, 285-297.
- Kipper, L., Blaya, C., Teruchkin, B., Heldt, E., Isolán, L., Mezzomo, K., Bond, M. & Manfro, G. G. (2004). Brazilian patients with panic disorder: the use of defense mechanisms and their association with severity. *Journal of Nervous Mental Disorders*, 192, 58-64.
- Koenigsberg, H. W., Harvey, P. D., Mitropoulou, V., New, A. S., Goodman, M. e cols. (2001). Are the interpersonal and identity disturbances in the borderline personality disorder criteria linked to the traits of affective instability and impulsivity? *Journal of Personality Disorders*, 15, 358-70.
- Lara, D. R., Bisol, L. W., Brumstein, M. G., Reppold, C. T., Carvalho, H. W. & Ottoni, G. L. (2002). The Affective and Emotional Composite Temperament (AFECT) model and scale: A system-based integrative approach. *Journal of Affective Disorders*, 140, 14-37.
- Murriss, P. & Merckelbach, H. The short version of the Defensive Style Questionnaire: factor structure and psychopathological correlates. (1996). *Personality and Individual Differences*, 20, 123-26.

- Pasquali, L. (2003). *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petrópolis: Vozes.
- Popper, K. (1972). *A lógica da pesquisa científica*. São Paulo: Cultrix.
- Popper, K. (2010a). O método científico. Em: D. Miller (Ed.), *Popper: Textos escolhidos* (pp. 131-140). Rio de Janeiro: Contraponto e Puc-Rio. (Trabalho original publicado em 1934)
- Popper, K. (2010b). O problema da demarcação. Em: D. Miller (Ed.), *Popper: Textos escolhidos* (pp. 117-128). Rio de Janeiro: Contraponto e Puc-Rio. (Trabalho original publicado em 1974)
- Quintana, M. I., Andreoli, S. B., Jorge, M. R., Gastal, F. L. & Miranda, C. T. (2004). The reliability of the Brazilian version of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI 2.1). *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 37, 1739-1745.
- Quintana, M. I., Gastal, F. L., Jorge, M. R., Miranda, C. T. & Andreoli, S. B. (2007). Validity and limitations of the Brazilian version of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI 2.1). *Revista Brasileira de Psiquiatria*; 29, 18-22.
- Smith, G. T. (2005). On construct validation: issues of method and measurement. *Psychological Assessment*, 17, 396-408.
- Strauss, M. E. & Smith, G. T. (2009). Construct validity: Advances in theory and methodology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 1-25.
- Widiger, T. A. & Trull, T. J. (1992). Personality and psychopathology: an application of the five-factor model. *Journal of Personality*, 60, 363-393.

Recebido em maio de 2011

Reformulado em março de 2012

Aceito em maio de 2012

SOBRE OS AUTORES:

Hudson W. de Carvalho, Psicólogo, mestre em Psicologia do Desenvolvimento e doutor em Psiquiatria e Psicologia Médica pela UNIFESP.

Andrea V. Santesso Caiuby, Psicóloga, doutora em Psiquiatria e Psicologia Médica pela UNIFESP.

Maria Inês Quintana, Médica Psiquiatra, mestra e doutora em Psiquiatria e Psicologia Médica pela UNIFESP.

Miguel Roberto Jorge, Médico Psiquiatra e Professor Livre-Docente do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP.

Sérgio Baxter Andreoli, Médico Psiquiatra, doutor em Psiquiatria e Psicologia Médica e docente da Universidade Católica de Santos.

