

IMPACTO DA QUALIDADE DA VINCULAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DE SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS EM INDIVÍDUOS COM EVENTOS DE VIDA NEGATIVOS

Cristiana Leal Raposo Peixe, 53850

Dissertação

Orientador: Professor Doutor Miguel Barbosa

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

2021/2022

DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DE CÓPIA

Instituto
PIAGETDECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE DEPÓSITO NO REPOSITÓRIO COMUM
Decreto-Lei n.º 115/2013, de 7 de agosto

Considerando que a legislação em vigor referente ao depósito legal de dissertações e teses - artigo 50.º, do Decreto-Lei n.º 115/2013, de 7 de agosto, obriga ao depósito de uma cópia digital das teses e outros trabalhos de doutoramento e das dissertações de mestrado num repositório integrante da rede RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal,

Cristiana Leal Raposo Peixe
Portador do Cartão de Cidadão n.º 13946169 82x7
Autor do Trabalho de Projeto / Relatório Final / Dissertação de Mestrado
Intitulado/a: Impacto da Qualidade da Vinculação no Desenvolvimento de Sintomas
Concluído/a em 21/11/2022 Psicopatológicos em Indivíduos com Eventos
de Vida Negativos
Declaro, sob compromisso de honra, que:

1. O Trabalho de Projeto / Relatório final / Dissertação entregue e que conduziu à atribuição do grau é um trabalho original e detenho todos os direitos de autor;

2. Concedo ao Instituto Piaget, entidade instituidora da/o ISEIT
uma licença não-exclusiva para a/o arquivar e tornar acessível em formato digital no Repositório Comum, ou em qualquer outro repositório que a Instituição venha a utilizar, com o seguinte estatuto:

Acesso aberto ☒Acesso restrito ☐Acesso fechado ☐Acesso Embargado¹ ☐ até / / Email: crist7peixe@hotmail.com Contacto tlf: 961066640Data: 21/11/2022Assinatura: Cristiana Leal Raposo Peixe¹Após a data indicada, o documento fica disponível em Acesso Aberto.



ANEXO I

LICENÇA DE DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA – REPOSITÓRIO COMUM

Ao depositar no Repositório Comum, os autores devem concordar com a seguinte licença de utilização:

LICENÇA DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA

Ao depositar um documento no Repositório Comum, o/a Sr./Sra. :

- a) Concede à FCCN o direito não-exclusivo de reproduzir, converter (como definido em baixo), disponibilizar, comunicar e/ou distribuir o documento entregue (incluindo o resumo/abstract) em formato digital, no quadro e para os fins e objetivos do projeto RCAAP.
- b) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder à FCCN os direitos referidos na alínea anterior ou que obteve do respetivo titular as necessárias permissões para essa concessão.
- c) Declara que a concessão à FCCN dos direitos referidos na alínea a), não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade e que o conteúdo do documento disponibilizado não viola direitos de terceiros.
- d) Declara acautelar que os documentos por si disponibilizados não contêm informações sigilosas ou confidenciais relativas à sua atividade educativa ou profissional, nomeadamente em termos de marcas, patentes ou segredos industriais ainda não registados ou atribuídos pelas entidades competentes.
- e) Declara que os documentos contêm todas as referências bibliográficas, editoriais, e a referência aos respetivos programas financiadores e apoios institucionais (se aplicável).

A FCCN identificará claramente o(s) autor(es) do documento entregue, e não fará qualquer alteração, para além das permitidas por esta licença.

O autor pode solicitar que o seu documento seja retirado do Repositório Comum.

Data: 21/11/2022

Assinatura: Cristina Leal Raposo Peixe



Para que tenham informação sobre o que os estudantes estão a declarar quanto à disponibilização dos conteúdos do seu trabalho no repositório passo a explicar:

1. Acesso Aberto - O acesso aberto significa a disponibilização online, sem restrições de acesso;
2. Acesso Fechado – Só ficam disponíveis metadados (nome da tese, autor, resumo ...). Apenas o administrador do repositório tem acesso ao trabalho completo. O autor recebe um pedido para disponibilizar o seu trabalho sempre que alguém quiser aceder ao mesmo.
3. Acesso Restrito- Só ficam disponíveis metadados. O acesso direto e imediato só é permitido a um grupo restrito de utilizadores. O autor recebe um pedido para disponibilizar o seu trabalho sempre que alguém quiser aceder ao mesmo.
4. Acesso Embargado - significa que não é permitido o acesso imediato ao conteúdo integral do documento durante um determinado período de tempo (a partir dessa data, o documento será disponibilizado em Acesso Aberto).

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE**DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE**

A presente dissertação foi realizada por Cristiana Val Raposo Reix do
Ciclo de Estudos de Mestrado em Biologia Clínica e da Saúde no ano letivo
de 2021/2022...

O seu autor declara que:

- (i) Todo o conteúdo das páginas que se seguem é de autoria própria, decorrendo do estudo, investigação e trabalho do seu autor.
- (ii) Este trabalho, as partes dele, não foi previamente submetido como elemento de avaliação nesta ou em outra instituição de ensino/formação.
- (iii) Foi tomado conhecimento das definições relativas ao regime de avaliação sob o qual este trabalho será avaliado, pelo que se atesta que o mesmo cumpre as orientações que lhe foram impostas.
- (iv) Foi tomado conhecimento de que a versão digital deste trabalho poderá ser utilizada em atividades de deteção eletrónica de plágio, por processos de análise comparativa com outros trabalhos, no presente e/ou no futuro.
- (v) Foi tomado conhecimento que este trabalho poderá ficar disponível para consulta no Instituto Piaget e que os seus exemplares serão enviados para as entidades competentes e prevista na legislação.

21 de Novembro de 2022...

Assinatura

“Um dia, quando olhares para trás, verás que os dias mais belos
foram aqueles em que lutaste.”

- Sigmund Freud

ÍNDICE

Índice de Anexos	xiii
Índice de Tabelas	xv
Índice de Figuras	xvii
Lista de Abreviaturas	xix
Agradecimentos	xxi
Resumo	xxiii
<i>Abstract</i>	xxv
Introdução	1
Revisão de literatura	3
Vinculação e a Teoria da Vinculação	3
Estilos de Vinculação	6
Vinculação ao Longo do Ciclo Vital	8
Vinculação e Psicopatologia	11
Eventos de Vida Negativos	15
Eventos de Vida Negativos e Psicopatologia	17
Vinculação e Eventos de Vida	20
Artigo Científico	23
Referências Bibliográficas	73
Anexos	89

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A – Questionário completo utilizado na recolha de dados	89
Anexo B – Consentimento informado apresentado a todos os participantes	100
Anexo C – Autorizações dos autores para a utilização de escalas	101
Anexo D – Autorização do CAR do qual os utentes participaram no estudo	103

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes	28
Tabela 2. Estatística descritiva da qualidade da vinculação	34
Tabela 3. Estatística descritiva dos sintomas traumáticos dos eventos de vida negativos	36
Tabela 4. Estatística descritiva de sintomas psicopatológicos	37
Tabela 5. Relação entre a qualidade da vinculação na infância e os sintomas psicopatológicos	38
Tabela 6. Relação entre a qualidade da vinculação na atualidade e os sintomas psicopatológicos	40
Tabela 7. Relação entre a frequência e o impacto dos eventos de vida negativos e os sintomas psicopatológicos	41
Tabela 8. Relação entre os sintomas traumáticos do impacto do acontecimento e os sintomas psicopatológicos	43
Tabela 9. Modelo de regressão: coeficientes das variáveis	44
Tabela 10. Pessoas referidas pelos participantes como relevantes na sua infância	51
Tabela 11. Pessoas referidas pelos participantes como relevantes na atualidade	52
Tabela 12. Eventos de vida negativos enumerados pelos participantes	53

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1.** Modelo de mediação da frequência e impacto dos acontecimentos de vida negativos entre a vinculação evitante na infância e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos 46
- Figura 2.** Modelo de mediação da frequência e impacto dos acontecimentos de vida negativos entre a vinculação ansiosa na infância e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos 46
- Figura 3.** Modelo de mediação da frequência e impacto dos acontecimentos de vida negativos entre a vinculação evitante na atualidade e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos 47
- Figura 4.** Modelo de mediação da frequência e impacto dos acontecimentos de vida negativos entre a vinculação ansiosa na atualidade e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos 47

LISTA DE ABREVIATURAS

APAV - Associação Portuguesa de Apoio à vítima

AVN – Acontecimentos de Vida Negativos

CAR – Centro de Acolhimento Residencial

DP – Desvio Padrão

ECR-RS – *Experiences in Close Relationships- Relationship Structures Questionnaire*

IAVN-R – Inventário de Acontecimentos de Vida Negativos – Revisto

ISG – Índice Sintomático Geral

IES-R – *Impact of event scale – Revised*

Interp. - Interpessoal

M - Média

SCL-90-R - *Symptom Checklist 90 – Revised*

SD – *Standard Deviation*

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

WHO – *World Health Organization*

AGRADECIMENTOS

O percurso não foi fácil, mas foi mais leve com o apoio incondicional de algumas pessoas. E esta tese, foi também por vocês:

Aos meus pais. Porque a resiliência que me caracteriza só pode ter sido herdada das pessoas mais fortes que conheço no mundo, vocês. Obrigada pelo apoio e pelo amor incondicional.

Ao meu irmão. Porque um dos meus maiores objetivos é ser um exemplo para ti. Mas tu ensinas-me tanto, que mesmo sem te aperceberes, és tu o meu maior orgulho.

Ao meu Bruno. Porque me amparaste em todos os dias de desespero e de cansaço deste percurso e porque acreditaste em mim mesmo quando eu própria duvidei. Fazes-me feliz.

Aos meus avós. Porque dar-vos esta alegria deu-me uma motivação ainda maior.

À minha irmã académica, Cristiana Guerreiro, e à minha madrinha académica Daniela Serpa. Por serem as outras rodas deste projeto, por todos os conselhos, videochamadas e jantares na minha casa e por terem feito com que chegar ao fim soasse sempre possível. E foi!

Às minhas outras duas irmãs académicas, Carolina e Verónica. Com vocês as três, vivi os melhores e os piores momentos deste percurso e sem vocês parece que já nada faz sentido.

Ao Professor Doutor Miguel Barbosa. Por nunca ter desistido de mim ao longo deste (longo) processo e por todo o conhecimento partilhado, e a todos os professores do Instituto Piaget que me viram crescer ao longo dos últimos anos e que tanto me ensinaram.

À minha Nanda, à minha Carol Silva, à minha Juliana e à minha Mariana Campaniço. Por termos começado e terminado este percurso tão bonito, juntas.

À minha restante família, aos meus sogros e aos meus verdadeiros amigos de coração (que sabem quem são), pelo amor que me mostram constantemente, no bom, e no menos bom.

E a Deus. Caminhamos sempre de mão dada e é a Ele que vou buscar toda a luz que preciso.

Com uma gratidão maior do que alguma vez conseguirei expressar. Cristiana Peixe.

RESUMO

Introdução: Durante o seu processo de desenvolvimento, os seres humanos passam por diversas fases e desafios que se refletem posteriormente na sua personalidade e comportamentos. Se os indivíduos experienciarem desde cedo relações afetivas e de suporte social saudáveis, quer com os pais, quer com os pares com que se relacionam, tornam-se menos vulneráveis ao desenvolvimento de sintomas psicopatológicos e doenças mentais.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a influência da qualidade da vinculação no desenvolvimento de psicopatologia em indivíduos com eventos de vida negativos. **Método:**

Neste estudo participaram 200 indivíduos (83.5% do sexo feminino) que preencheram a *Experiences in Close Relationships – Relationship Structures Questionnaire*, o Inventário de Acontecimentos de Vida Negativos – Revisto, a *Impact of Event Scale - Revised* e a *Symptom Checklist 90 – Revised*.

Resultados: Verificou-se a existência de relações significativas entre a qualidade da vinculação e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos e entre a frequência, o impacto, e os sintomas traumáticos do impacto dos eventos de vida negativos e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos. O evitamento na vinculação (na atualidade) e os sintomas traumáticos do impacto dos eventos de vida negativos surgem como preditores do desenvolvimento de sintomas psicopatológicos. A frequência e o impacto dos acontecimentos de vida negativos medeiam a relação entre a vinculação evitante e ansiosa na infância e na atualidade e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos. **Conclusão:** A qualidade da vinculação e a frequência e o impacto de eventos de vida negativos contribuem para o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos. Os eventos de vida negativos medeiam a relação entre a qualidade da vinculação e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos

Palavras-chave: Vinculação, eventos de vida negativos, psicopatologia

ABSTRACT

Introduction: During their development process, human beings go through several stages and challenges that are later reflected in their personality and behaviors. If individuals experience healthy affective and social support relationships from an early age, either with their parents or with their peers, they become less vulnerable to the development of psychopathological symptoms and mental illness. **Objective:** The objective of this study was to evaluate the influence of attachment quality in the development of psychopathology in individuals with negative life events. **Method:** In this study participated 200 individuals (83.5% female) who completed the *Experiences in Close Relationships – Relationship Structures Questionnaire*, the *Negative Life Events Inventory – Revised*, the *Impact of Event Scale - Revised* and the *Symptom Checklist 90 – Revised*. **Results:** Significant relationships were found between the quality of attachment and the development of psychopathological symptoms and between the frequency, impact, and traumatic symptoms of the impact of negative life events and the development of psychopathological symptoms. Avoidance in attachment (currently) and traumatic symptoms from the impact of negative life events arise as predictors of the development of psychopathological symptoms. The frequency and impact of negative life events mediate the relationship between avoidant and anxious attachment in childhood and today and the development of psychopathological symptoms. **Conclusion:** The quality of attachment and the frequency and impact of negative life events contribute to the development of psychopathological symptoms. Experiencing negative life events mediates the relationship between attachment quality and the development of psychopathological symptoms.

Keywords: Attachment; negative life events; psychopathology

INTRODUÇÃO

A investigação tem evidenciado a relevância das relações de vinculação na saúde e bem-estar dos indivíduos, sendo que a vinculação segura mostra resultados positivos no que toca à resiliência (Bartley et al., 2007), ao sentido da vida (Bodner et al., 2014), e à satisfação com a vida (Kirchmann et al., 2013), e a vinculação insegura tem sido considerada um fator de risco para a saúde, no geral (Dagan et al., 2018). As relações que os indivíduos estabelecem com outros são de extrema importância, uma vez que, não só podem contribuir para o bem-estar e segurança do indivíduo, como também podem dar origem a sofrimento e comprometer a sua saúde mental dando origem a sintomas psicopatológicos (Brown & Wright, 2003).

Ou seja, a relação entre os cuidadores e as crianças, desenvolvida na infância, tem potencialidade para determinar a construção de uma concepção positiva ou negativa do indivíduo sobre si e sobre os outros, e tem um papel determinante nos seus futuros comportamentos, relacionamentos e na sua saúde mental em geral (Brás & Cruz, 2008).

Um ponto fulcral para a compreensão da relação entre a vinculação e a psicopatologia é analisar as variáveis mediadoras que intervêm (Tironi et al., 2021). Os padrões de vinculação fazem já parte de uma linha de investigação sobre a experiência de acontecimentos negativos e o seu impacto (Lessard & Moretti, 1998). A forma como os acontecimentos de vida negativos são experienciados varia de pessoa para pessoa, e é determinante para o desenvolvimento de consequências ao nível psicológico, por exemplo, ao nível da autoestima, da depressão, da ansiedade, e outros que podem, na presença de outros fatores psicossociais *stressantes*, facilitar o eventual desenvolvimento de perturbações psicológicas (Kennedy et al., 2007). Ou seja, indivíduos que tenham passado por acontecimentos negativos ao longo da vida apresentam uma maior probabilidade de desenvolver problemas psicológicos na idade adulta (Dieserud et al., 2002).

Neste sentido, torna-se relevante entender as questões associadas à vulnerabilidade e proteção do desenvolvimento psicológico destes sujeitos. Ao verificar a existência de relação entre as variáveis como o estilo de vinculação, o desenvolvimento de psicopatologia e os acontecimentos de vida negativos, será possível fazer a identificação e intervenção precoce de indivíduos na infância com maior probabilidade de desenvolverem psicopatologia, e a identificação de adolescentes e jovens adultos a tempo de realizar uma série de reestruturações no seu funcionamento (por exemplo, ao nível das percepções desajustadas das relações interpessoais), de forma a torná-lo mais adaptativo.

O presente estudo tem como principais objetivos: avaliar (1) a relação entre a qualidade da vinculação e o surgimento de sintomas psicopatológicos; (2) a relação entre os eventos de vida negativos e o aparecimento de sintomas psicopatológicos; (3) a relação existente entre a vinculação, a frequência e impacto dos eventos de vida negativos e os sintomas psicopatológicos; e (4) as diferenças entre sexos e faixas etárias no que concerne à vinculação, à frequência e impacto dos eventos de vida negativos e aos sintomas psicopatológicos

Para além disto, em termos qualitativos, pretende-se identificar os eventos de vida negativos mais referidos pelos participantes e pretende-se identificar quais as figuras de referência consideradas na infância e na atualidade, identificadas pelos participantes.

Para corresponder aos objetivos do estudo, o trabalho divide-se em duas partes: na primeira parte procedeu-se ao desenvolvimento do enquadramento teórico em que é feita uma revisão da literatura relevante, relativa às três variáveis em estudo; na segunda parte, encontra-se o estudo empírico em formato de artigo científico onde se apresentam os métodos utilizados e os resultados obtidos, onde é feita uma discussão dos mesmos e onde se apresentam as limitações e direções futuras sugeridas. Nesta segunda, e em último lugar são apresentadas as principais conclusões.

REVISÃO DE LITERATURA

Vinculação e Teoria da Vinculação

A origem dos estudos sobre a vinculação diz respeito ao fim da Segunda Guerra Mundial, quando surge a importância de estudar os impactos que as perdas e as separações têm no desenvolvimento das crianças (Guedeney & Guedeney, 2004).

Posteriormente, Bowlby (1954) cria a Teoria da Vinculação, onde integra os estudos sobre os efeitos da separação precoce prolongada.

De acordo com Bowlby (1954) a vinculação pode ser definida como a capacidade que o sujeito possui para estabelecer ligações com os outros, e pode ser compreendida como um vínculo emocional que faz com que cada sujeito sinta necessidade de procurar uma ligação com as pessoas que lhe são mais próximas, sendo estes sujeitos denominados por figuras de vinculação. Para Bowlby (1990), as experiências de vinculação que ocorrem na infância e na adolescência são de extrema importância, não só para o desenvolvimento das relações afetivas na fase adulta, mas para que este também aprenda a estar só, ou seja, que seja autônoma. As relações de vinculação envolvem sentimentos de afeto profundos e têm um carácter exclusivo e insubstituível e são de extrema importância na procura de suporte, conforto e segurança pessoal (Ainsworth, 1991). Normativamente, a vinculação inicia-se com um dos progenitores (mais frequentemente a mãe), mas em algumas situações, este papel pode ser assumido por outras pessoas significativas (Pinto, 2009).

Vários autores têm vindo a estudar e a descrever a vinculação, mas para todos eles, a base é comum: a vinculação diz respeito a um conjunto de vínculos afetivos, que se constroem desde cedo entre o indivíduo e uma figura de referência. Estes, pretendem constituir uma base segura que permita o desenvolvimento de boas capacidades emocionais e a exploração do meio (Bee, 1996; Montagner, 1993; Schaffer, 1996).

Bowlby (1958, 1969) e Ainsworth e Wittig (1969) propuseram uma teoria de vinculação do bebê humano, onde afirmam que os bebês nascem com uma predisposição biológica para procurar a proximidade e o contacto com os adultos, e que os adultos também são biologicamente predispostos a garantir proximidade e proteção aos bebês. Nesta teoria, os mecanismos de sinalização assumem uma grande importância, quer para o bebê, que através de sinais como o choro faz com que os adultos se aproximem e cuidem dele, quer para os adultos, que ao verem o bebê a balbuciar ou a sorrir, se sentem estimulados a manterem-se por perto (Ainsworth, 1978). De acordo com Ainsworth e Bowlby (1991), estes comportamentos de vinculação vão ter um papel determinantes não só na sobrevivência do indivíduo, mas também ao nível da sua adaptação ao meio e capacidade de exploração do mesmo.

Segundo Bowlby (1969/1982), o desenvolvimento de comportamentos de vinculação divide-se em quatro fases: a primeira, “orientação e sinais com uma discriminação limitada da figura”, decorre nos primeiros três meses de vida do bebê e nesta fase, este consegue orientar-se para os seres humanos (não os distinguindo entre si) e já procura agarrar, balbuciar e sorrir. Na segunda fase, “orientação e sinais dirigidos a uma ou mais figuras discriminadas”, o bebê continua a orientar-se face aos seres humanos, mas já enfatiza a procura pela mãe. Esta fase dá-se, mais ou menos, entre os três e os seis meses de idade. A terceira fase, “manutenção da proximidade em direção a uma figura discriminada através da locomoção e sinais”, decorre, normalmente, entre os seis ou sete meses e os dois ou três anos de idade. Nesta fase, a criança começa a nuclearizar comportamentos para com indivíduos conhecidos e já consegue seguir a mãe quando esta se afasta e cumprimentá-la no seu regresso, começando a sua exploração com esta base segura. Por fim, na quarta fase, “formação de uma relação recíproca corrigida por objetivos”, a criança já começa a perceber sentimentos e objetivos, podendo ajustar os seus comportamentos à mãe e

também, tentar influenciar os objetivos da mesma. Esta fase dá-se a partir dos dois ou três anos de idade.

Podemos afirmar que, tanto os adultos quanto as crianças, adotam comportamentos (de vinculação) que visam o aumento da interação da criança com determinados adultos (como o pai ou a mãe), sendo que essa interação (seja em quantidade, seja em qualidade) vai determinar se um apego se formará (Ainsworth, 1978).

Segundo Ainsworth (1979), um dos pontos decisivos para o desenvolvimento desta relação é a sensibilidade e a capacidade de resposta da mãe aos sinais do seu bebé, durante o seu primeiro ano de vida, por exemplo, mães com respostas lentas ou inconsistentes, podem dar origem a bebés que choram mais do que o normal, que exploram menos do que o normal e que parecem geralmente ansiosos, enquanto mães que rejeitam recorrentemente as tentativas de contato físico do bebé, podem dar origem a bebés que as evitem (Hazan & Shaver, 1987).

Para além das figuras de vinculação, também o contexto familiar é determinante para um desenvolvimento saudável da criança, e neste sentido, segundo López (1998), podemos definir quatro funções familiares fundamentais para que isto seja possível: a oferta de um clima afetivo e de apoio que permita o desenvolvimento emocional e social; o garantir a sobrevivência e a disponibilização de oportunidades de socialização; a estimulação da criança, de forma a permitir o desenvolvimento de capacidades de resposta adequada aos desafios do meio; e a capacidade de responder de forma adequada e eficaz às exigências típicas do desenvolvimento da criança e da sua adaptação ao meio.

A Teoria da Vinculação permite-nos compreender melhor a forma como os padrões de relacionamento dos indivíduos se desenvolvem ao longo do seu desenvolvimento, focando-se na relação que as crianças desenvolvem com as suas primeiras figuras de vinculação. Isto acontece porque, ao agir como base de segurança e conforto enquanto permite uma

exploração segura do meio, a figura de vinculação permite e facilita a organização dos modelos internos dinâmicos, o que vai gerar as representações generalizadas do *self*, das figuras de vinculação e das relações em geral (Mikulincer & Shaver, 2019; Pacheco et al., 2003).

A vinculação é um conceito que também engloba vários processos neurológicos, fisiológicos e comportamentais. Todos estes processos contribuem para conservar e manter as funções biológicas vitais (Hofer, 2005). Os estudos de Bowlby destacam ainda os fatores ambientais no desenvolvimento da criança nos seus primeiros anos de vida afirmando que, crianças em contextos de privação de cuidados maternos tendem a tornar-se adultos frios e hostis com sinais de perturbação psicológica (Soares, 2009).

No seguimento dos trabalhos desenvolvidos por Bowlby (1969/1973/1980) e de Ainsworth (1963/1964), nas últimas décadas, os estudos sobre a vinculação na infância e na adolescência têm vindo a aumentar consideravelmente e têm permitido compreender melhor o desenvolvimento humano em relação com a vinculação e, conseqüentemente, os sintomas psicopatológicos de origem emocional (Soares, 2000).

Tendo em conta diversos estudos, o adoecer psíquico de muitas crianças e adolescentes baseia-se essencialmente num reflexo da falha familiar e social, onde o suporte emocional imprescindível para o desenvolvimento saudável da criança falha muito precocemente (Strecht, 1999).

Estilos de Vinculação

Os autores de estudos pioneiros na área, através da observação de reações comportamentais em relação às figuras de vinculação e ao meio, identificaram três estilos de vinculação: seguro, inseguro ansioso/ambivalente e inseguro evitante (Ainsworth et al 1978; Papalia et al, 2006).

No estilo seguro, verifica-se uma forte capacidade do indivíduo para estabelecer relações de proximidade, com pouca probabilidade de existência de sentimentos de medo de abandono por parte do(s) cuidador(es). Este relacionamento entre a criança e a figura de vinculação é caracterizado pela confiança da criança no adulto, em que o adulto funciona como base segura para a exploração e o seu regresso produz satisfação. Não se verifica uma resistência da criança no que toca ao contacto físico, não se verificam protestos na ausência da figura e na grande generalidade, verifica-se uma boa aceitação da presença de estranhos (Ainsworth et al., 1978; Papalia et al., 2006). Este estilo de vinculação promove ainda o desenvolvimento de mais e melhores estratégias de *coping* (Mikulincer & Shaver, 2019).

No estilo inseguro ansioso/ambivalente, a criança mostra dificuldades na proximidade com a figura de vinculação principal, e o seu maior medo é o de abandono por parte da mesma, devido à imprevisibilidade ou à baixa qualidade de resposta por parte do adulto (Ainsworth et al., 1978; Mikulincer & Shaver, 2019).

No estilo inseguro evitante, verifica-se uma extrema dificuldade em confiar no outro e verificam-se comportamentos de evitamento da proximidade. Neste último, ou não existe resposta à chegada da mãe, ou a mesma chega com algum atraso (Ainsworth et al., 1978). Para além disto, verifica-se o gerar de expectativas prévias de não resposta por parte dos outros (Mikulincer & Shaver, 2019).

Nos dois últimos, verifica-se um afastamento da criança ao sentir-se ansiosa e um afastamento após a separação. Observa-se alguma resistência no que toca ao contato físico e uma atitude cautelosa na presença de estranhos e na comunicação com os mesmos (Papalia et al, 2006).

Main e Solomon (1986) defendem a existência de um quarto estilo de vinculação, ao qual chamam de desorganizado/ desorientado, que se caracteriza principalmente por manifestações inconstantes, ou seja, manifestações de afeto seguidas de evitamento, que

emergem na presença de pais que respondem à ansiedade da criança com um comportamento "assustado" (dando ênfase aos receios da criança e revelando-se incapazes de a apoiar) ou "assustador" (através de punições verbais ou físicas recorrentes ou até abusos sexuais, potenciando o receio da criança). Neste estilo, a criança mostra oscilações entre a confusão e a frieza, e não se verifica um método que vise criar uma relação de vinculação (Papalia et al, 2006).

Vinculação ao Longo do Ciclo Vital

As interações com as figuras de vinculação ao longo do ciclo de vida do indivíduo vão constituir importantes referências na construção da realidade do mesmo, no que toca à antecipação da responsividade dos outros e à sua percepção no que diz respeito a aproximações relacionais. Ou seja, podemos afirmar que a vinculação não se limita às experiências da infância, mas sim à assimilação e incorporação dessas experiências à medida que o indivíduo se desenvolve (Hazan & Shaver, 1994). Neste sentido, ao longo da sua vida, o ser humano vai desenvolver novas relações de vinculação, por exemplo, através de amizades ou de relações amorosas, sendo que a vinculação a uma nova figura não implica que a vinculação com os pais desapareça (Ainsworth, 1989).

Bowlby já tinha considerado que a vinculação na idade adulta é semelhante à que ocorre na infância, sendo que Ainsworth (1991) considerou a vinculação com base segura como o elemento principal da vinculação ao longo da vida, uma vez que facilita o funcionamento e competência do indivíduo também fora das relações (Ainsworth, 1989).

No geral, a qualidade do vínculo que se estabelece entre cuidador-criança contribui para o desenvolvimento emocional equilibrado ao longo da adolescência e, consequentemente, evita a presença de patologia emocional (Bosmans et al., 2010)

Os modelos internos dinâmicos de vinculação, desenvolvidos e aprofundados por Bowlby (1969, 1973, 1980) têm como foco as áreas emocional e cognitiva, ou seja, dizem respeito às representações que cada indivíduo tem e faz de si mesmo e do mundo. Isto vai impactar a forma como cada indivíduo interpreta, antecipa e planeia eventos (Soares & Dias, 2007).

Os modelos de vinculação são dinâmicos, no sentido em que, à medida que o indivíduo experiencia novas relações significativas, estas podem diminuir e/ou anular o impacto de experiências anteriores, e inclusive, podem facilitar o desenvolvimento de novas concepções sobre experiências anteriores, permitindo que se dê uma mudança ao longo do ciclo vital (Canavarro et al., 2006).

No entanto, relativamente às representações, estas têm tendência a manterem-se estáveis ao longo do ciclo de vida do indivíduo, contribuindo assim de forma relevante para a formação da personalidade do indivíduo (Bretherton, 1985; Canavarro et al., 2006; Mikulincer & Shaver, 2007).

Uma das fases desenvolvimentais mais determinantes é a adolescência, uma vez que é um período marcado por mudanças acentuadas aos níveis físico, biológico e psicológico. É neste período que o indivíduo ganha uma maior autonomia face aos seus pais e se aproxima do grupo de pares, ficando mais sensível às emoções (Gilbert & Irons, 2009).

Estas mudanças significativas impulsionam relações mais intensas com os pares, uma maior aproximação dos amigos e dos parceiros amorosos, e uma maior tendência para o afastamento das figuras de vinculação primárias. No entanto, na base das novas relações estão latentes os moldes da vinculação desenvolvida previamente com as figuras de vinculação primárias (Ainsworth, 1989). Ou seja, os modelos internos dinâmicos que se desenvolveram com as primeiras relações ao longo da infância, vão ser determinantes no carácter das relações que o indivíduo estabelecerá posteriormente, quer em termos de

qualidade, quer em termos de coerência e adaptabilidade. Neste sentido, podemos afirmar que indivíduos que tenham desenvolvido estilos de vinculação segura durante a sua infância, se mostram mais seguras e confiantes nas relações posteriores e indivíduos que tenham desenvolvido estilos de vinculação insegura poderão mostrar-se mais frios e distantes (no caso de vinculação insegura evitante) ou então excessivamente dependentes com manifestações ansiosas associadas ao vínculo (no caso de vinculação insegura ansiosa) (Oliva & Arranz, 2004).

A adolescência é também uma fase de construção e consolidação de uma nova identidade, em que o indivíduo se vê forçado a reorganizar as suas identificações (Gilbert & Irons, 2009). E embora estes novos pares possibilitem o surgimento de sentimentos de conforto, segurança, apoio, interidentificação, partilha de vivências (Bowlby, 1958), e de contribuem para a formação da identidade do indivíduo, das suas relações saudáveis e para uma maior adaptação à mudança (Collins et al., 2009), estas novas figuras são mais instáveis e a resolução de necessidades não se mostra tão efetiva (Bowlby, 1958).

Enquanto os adolescentes começam a procurar sentimentos de proximidade junto aos pares, mas continuam a ver os progenitores como a sua base segura (Nickerson & Nagle, 2005), ao chegar à vida adulta, os indivíduos centram os seus comportamentos de vinculação junto dos pares (principalmente amigos e parceiros românticos). Estas novas ligações são facilitadas e tornam-se mais fortes quanto mais tempo dura a relação e quanto maior compromisso envolve (e.g. um casal que vai viver junto) (Doherty & Feeney, 2004).

No seu estudo em 2012, Hefferman e colaboradores verificaram que aproximadamente 50% dos participantes que reportavam namorar há pelo menos três meses, afirmavam utilizar os seus parceiros românticos como base segura.

Nos idosos, acredita-se que os sistemas de vinculação foram modificados com base nas experiências de perda de entes queridos, na diminuição da rede de contactos sociais, na

diminuição geral das preocupações com a vida, e na perspectiva de tempo limitado. Acredita-se ainda que, com o envelhecimento, as experiências emocionais se tornam mais profundas, que a regulação emocional se torna mais eficiente (Mikulincer & Shaver, 2007), e que as vinculações simbólicas (e.g. a Deus ou a um ente querido já falecido) se tornam mais proeminentes (Assche et al., 2013).

Vinculação e Psicopatologia

A psicopatologia define-se pela área científica que diz respeito ao estudo da origem das perturbações mentais, ou seja, das suas causas, das alterações estruturais e funcionais a elas associadas, e das suas manifestações, nas suas diversas formas (Dalgarrondo, 2019).

A psicopatologia engloba as vivências, os estados mentais e os padrões de comportamento, que por um lado têm uma especificidade psicológica, uma vez que, pessoas com doença mental apresentam vivências com uma dimensão própria e autêntica, e por outro lado, apresentam também, ligações à psicologia do normal (Dalgarrondo, 2019).

O objetivo inicial e contínuo dos estudos feitos por Bowlby foi tentar entender quais as eventuais consequências negativas que a privação de cuidados maternos apropriados durante os primeiros anos de vida da criança tem no desenvolvimento da sua personalidade (Machado & Oliveira, 2007).

Atualmente, é frequente encontrarmos a Teoria da Vinculação, utilizada como grelha conceptual na investigação sobre questões particulares da idade adulta, entre elas, o desenvolvimento de diversos quadros clínicos psicopatológicos (Eng et al., 2001).

A qualidade da relação entre os cuidadores e os indivíduos na infância tem potencialidade para determinar a construção de uma conceção positiva ou negativa sobre si e os outros, e ter um papel determinante nos seus futuros comportamentos, relacionamentos e na sua saúde mental em geral (Brás & Cruz, 2008), isto porque é através da interiorização das

experiências de vinculação que o indivíduo vai desenvolver representações de si e dos outros. Ou seja, apesar de estes modelos de referência se conceberem muito cedo, vão contribuir para o determinar de percepções, expectativas e relações futuras do indivíduo (Bowlby, 1969).

Por exemplo, a relação cuidador-criança e as interações subjacentes a essa relação, influenciam a forma como a criança experiencia a hiperexcitação ou a diminuição da mesma. Neste sentido, uma falta de resposta por parte do cuidador ao *distress* da criança, pode dar origem a modelos de funcionamento disfuncionais no que diz respeito às expectativas de afeto, que na eventualidade de ser internalizadas, se generalizam a todas as relações interpessoais. Como consequência, estes indivíduos podem recorrer a estratégias disfuncionais de regulação afetiva como meio de compensação à falta de suporte percebida, como é o caso dos comportamentos auto-destrutivos (Calkins & Hill, 2007; Crowell et al., 2009; Linehan, 1993).

Desta forma, e tendo como exemplo as crianças, a criação de ligações permite que as mesmas estabeleçam com a figura de vinculação uma ligação emocional estável, sendo que mais tarde se pode refletir em relações interpessoais e intrapessoais saudáveis (Pinto, 2009).

Neste sentido, se não forem dadas oportunidades à criança para, ao longo do seu desenvolvimento, explorar o meio em segurança e experienciar a proteção da sua figura de vinculação numa situação de risco, existem mais probabilidades de o indivíduo desenvolver problemas relacionais (Bartholomew & Horowitz, 1991), de desenvolver quadros de depressão e de ansiedade (Brumariu & Kerns, 2010) e de não aprender a responder adequadamente em situações *stressantes* (Sümer et al. 2009).

Tendo em conta a Teoria da Vinculação, indivíduos que desenvolvam relações inconsistentes, inseguras e insensíveis com as suas figuras de vinculação, têm uma maior probabilidade de se desenvolverem com uma saúde mental instável, de se mostrarem menos resilientes no que toca a gerir eventos de vida desafiantes (negativos e/ ou stressantes) e de

não saberem gerir emocionalmente os momentos de crise, correndo o risco de se desorganizarem. Tudo isto vai ser influenciado por fatores genéticos, ambientais e desenvolvimentais (Bowlby, 1988).

Tendo em conta a maioria dos estudos feitos, quando é gerado um estilo de vinculação inseguro, os indivíduos demonstram sintomas psicopatológicos depressivos, ansiosos, obsessivo-compulsivos, pós-traumáticos, alimentares, com tendência suicida e perturbações de personalidade (Mikulincer & Shaver, 2012).

De uma forma mais específica, uma vinculação insegura-ansiosa está mais associada a perturbações de personalidade dependentes, histriónicas e *borderline*, e uma vinculação insegura-evitante está mais associada a perturbações esquizóides e evitantes. (Crawford et al., 2007; Meyer & Pilkonis, 2005).

Alguns estudos afirmam, inclusive que, crianças com pais mais insensíveis, negligentes, rejeitantes (Bowlby, 1988), pouco afetuosos, muito punitivos (Canavarro et al., 2006) ou perpetradores de violência (Muller et al., 2008) acabam por não perceber os pais como fontes de apoio incondicional, e, como tal, desenvolvem padrões de vinculação inseguros (Bowlby, 1988).

Crawford et al. (2007) relacionou os dois principais tipos de vinculação insegura com algumas manifestações psicopatológicas descritas por Livesley (1991). Mais especificamente, afirmou que a vinculação insegura ansiosa está mais associada à componente de desregulação emocional das perturbações de personalidade (como a labilidade emocional, as distorções cognitivas, a desconfiança, o narcisismo, e outros), e que a vinculação insegura evitante está mais associada à componente inibidora das perturbações de personalidade (como o evitamento social, as dificuldades de expressão emocional, e outros).

Um contexto que pode ser decisivo na relação que os pais estabelecem com as crianças é a sua própria disponibilidade emocional para responder às necessidades dos filhos,

e a sua capacidade de adotar estilos de parentalidade não hostis e boas práticas de parentalidade (Biringer et al., 2010). Esta disponibilidade pode, muitas vezes, ser afetada pelo próprio contexto da infância dos pais, uma vez que, se estes foram expostos a eventos adversos na infância, podem demonstrar dificuldades sociais e emocionais e, conseqüentemente, uma menor disponibilidade emocional (Moran et al., 2008). Isto dá origem a uma parentalidade caracterizada por interações distantes, intrusivas, hostis e insensíveis, o que irá dificultar a criação de vínculos seguros e pode implicar na futura funcionalidade dos indivíduos (Fuchs et al., 2015).

Outro contexto que também tem sido estudado, são as famílias monoparentais, ou seja, famílias em que um dos pais é ausente. Neste sentido, já se verificou que este contexto constitui um risco para o desenvolvimento da criança, principalmente ao nível da sua estrutura psicológica. Para além disto verificam-se implicações na relação progenitor-filho, fomenta a existência de sentimentos de abandono e contribui para a formação de um conflito entre estes últimos referidos e a existência de uma dependência afetiva (Malpique, 1999).

Também a adolescência expõe os indivíduos a diversos fatores de stress, que podem ser determinantes no desenvolvimento de algumas perturbações (Kaltiala-Heino et al., 2003).

Em abordagens mais recentes, a vinculação é interpretada através de modelos transacionais que se focam também na variabilidade interna de cada indivíduo (Bosmans et al., 2014), na especificidade de cada relação (Crowell et al., 2016) e na flexibilidade para adaptação à mudança (Kobak et al., 2015).

Estas abordagens defendem que, independentemente de o indivíduo desenvolver um estilo de vinculação inseguro na infância, são a comunicação com os parceiros e os modelos de funcionamento interno que vão ajudar a determinar a manutenção de sintomatologia psicopatológica, ou até de eventual perturbação psiquiátrica (Kobak & Bosmans, 2019).

Ou seja, se as interações com os pais (ou com outra figura de vinculação) forem disfuncionais, influenciam negativamente os modelos de funcionamento interno dos indivíduos e aumentam a probabilidade de estes virem a desenvolver problemas de regulação emocional, percepções de desconfiança e de indisponibilidade por parte de outros, bem como de sentimentos de auto-desvalorização e de auto-indignidade (Cooke et al., 2019).

No entanto, indivíduos que apresentem modelos de funcionamento internos adaptativos e funcionais e que desenvolvam uma boa relação com as figuras de vinculação e uma boa comunicação com futuros parceiros, apresentam uma menor probabilidade de doença (Kobak & Bosmans, 2019).

Face ao exposto acima, vários estudos têm vindo a associar a qualidade da vinculação aos sintomas de saúde mental. Em 2020, Kaya e Aydin realizaram um estudo com 413 estudantes universitários e concluíram que os modelos vinculativos de rejeição são preditores de sintomas de depressão e de ansiedade, enquanto que, modelos de vinculação segura mostram o resultado contrário. Também no estudo de Liu e colaboradores (2020), em que se avaliaram 755 estudantes, se concluiu que a vinculação insegura se relaciona positivamente com a qualidade do sono (que demonstra influenciar a saúde mental) e é preditora de depressão.

Ainda em 2020, Altan-Atalay e colaboradores avaliaram uma amostra de 402 indivíduos e concluíram que a relação entre as dimensões da vinculação, os mecanismos de *coping* e o *distress* psicológico, é significativa e explicada por diferentes mecanismos.

Eventos de Vida Negativos

Os eventos de vida são considerados negativos quando colocam em causa o bem-estar dos indivíduos e quando geram reações de stress e eventuais repercussões negativas na vida dos indivíduos (Brás & Cruz, 2008).

Dizem respeito a eventos que ameaçam ou danificam as capacidades físicas, psicológicas e sociais dos indivíduos (Pereira et al., 2013). São acontecimentos de vida significativos e que apresentam um carácter desorganizador, provocando nos indivíduos um desequilíbrio interno e que fazem com que o indivíduo não saiba lidar de forma adequada com situações de *stress* (Allam, 2011).

Estes eventos adversos, podem dizer respeito a acontecimentos mais comuns ou menos comuns, de carácter físico, mental, emocional ou sexual, que influenciam não só o corpo do indivíduo, como também a sua mente e o seu *self*. (Silva & Maia, 2008).

Ao longo da sua vida, o indivíduo pode experienciar uma série de acontecimentos de vida negativos, sejam eles mais normativos, como um divórcio ou a perda de um emprego, ou menos normativos, como a ocorrência de uma catástrofe natural (Silva & Maia, 2008).

O que vai determinar a reação do indivíduo aos acontecimentos é o significado que este lhes atribui e são os recursos que possui em função dos seus próprios valores (Vaz Serra, 2007), sendo que, o que para uns indivíduos pode ser considerado um acontecimento perturbador, para outro pode não o ser (Pires & Moreira, 2005).

Os eventos de vida negativos mais frequentes são: as separações, quando uma pessoa se encontra temporariamente inacessível, e as perdas, quando a ausência é de carácter permanente (Marcelli, 1998); a negligência, que é uma forma de violência passiva em que os cuidadores não respondem às necessidades básicas para o desenvolvimento saudável da criança (Alberto, 2010); o abuso sexual, físico e psicológico, dependendo do tipo de abusos de que o indivíduo é vítima; o ambiente familiar disfuncional, ou seja, um contexto desadequado para o desenvolvimento adaptativo, como por exemplo, os conflitos familiares recorrentes ou a violência inter-parental (Sani, 2003); e as condições de vida adversas, entre elas as dificuldades socioeconómicas, problemas educacionais, histórico de doença familiar, e outros (Turner et al., 2006).

Os estudos sobre eventos de vida negativos têm-se focado maioritariamente em situações de abuso físico e sexual, negligência e abandono, esquecendo por vezes alguns acontecimentos que, ainda que modestos face a outros, podem produzir efeitos nefastos duradouros na vida de quem os experiencia (Smyth et al., 2008).

De acordo com alguns estudos, não só o experienciar de eventos de vida negativos, mas especialmente a sua frequência durante a infância, relacionam-se significativamente com o surgimento de comportamentos de risco, com tendência a aumentar a falta de saúde mental e física, de acordo com a quantidade de acontecimentos de vida negativos experienciados (Finkelhor et al., 2007; Ramiro et al., 2010).

Segundo a Associação Portuguesa de Apoio à vítima – APAV (2011), os contextos considerados como de maior risco são: relações pouco afetivas entre pais e filhos, acontecimentos que destabilizem a dinâmica familiar como a doença ou a morte de familiares, a exposição a violência na família, sobrecargas ou desvantagens económicas como o desemprego, conflitos conjugais dos progenitores e eventuais mudanças frequentes de parceiros, o isolamento social, condições adversas de habitação, alterações frequentes de residência, a monoparentalidade, a vivência em ambientes violentos e delinquentes e a vivência em comunidades estruturalmente desorganizadas e sem recursos de proteção infanto-juvenil.

Eventos de Vida Negativos e Psicopatologia

Quando um indivíduo experiencia um evento de vida negativo, o impacto deste pode assumir duas formas: o ganho de aprendizagens que o indivíduo utilizará posteriormente ao longo da sua vida, ou um efeito desestabilizador, que torna o indivíduo mais suscetível a perturbações psicológicas ou psiquiátricas (Pires & Moreira, 2005). A probabilidade de o segundo cenário se dar, aumenta se as experiências traumáticas ocorrerem na infância, uma

vez que nessa fase do ciclo de vida, o ser humano ainda não desenvolveu defesas psicológicas (Vaz Serra, 2007). Estes eventos e a forma como são percebidos pelo indivíduo podem levar ao desenvolvimento de psicopatologia (Allam, 2011).

Devido a essas diferenças de percepção, estes eventos não têm a mesma influência em todos os indivíduos, mas pode afirmar-se que, de forma geral, quanto mais inesperados e significativos forem os acontecimentos, maior será o mau-estar consequente para o indivíduo em questão (Marshall, 2003).

Outro fator determinante é o nível de resiliência do indivíduo. A resiliência compreende dimensões biológicas e sociológicas, que permitem ao indivíduo utilizar os seus recursos internos e externos, adaptando-se à adversidade (Anaut, 2005; Rutter, 2007).

Entre os fatores protetores, encontram-se não só as variáveis genéticas e os traços de personalidade, mas também o suporte social do meio familiar e do meio extrafamiliar, a sua disponibilidade e qualidade (Anaut, 2005; McLewin & Muller, 2006) e ainda, a existência de uma vinculação segura (McLewin & Muller, 2006).

Estes eventos negativos, são bastante significativos e representam um enorme risco para a adaptação psicossocial do indivíduo uma vez que têm fortes impactos aos níveis emocional e psicológico, e representam também um risco para um eventual esgotamento de mecanismos de *coping* (Oliva et al., 2008).

Segundo as diversas investigações feitas em adultos, é visível a relevância das experiências precoces negativas (por exemplo, abusos emocionais ou físicos) para o desenvolvimento ou manutenção de perturbações psicológicas (Pinto-Gouveia & Matos, 2011).

De entre os eventos de vida mais frequentemente associados a problemas psicológicos, destacam-se alguns como a morte ou doenças de familiares e amigos próximos,

problemas de saúde do próprio, o fim de relações amorosas, problemas familiares, problemas com familiares dos parceiros amorosos e a saída de casa dos pais (Fergusson et al., 2000).

Deter uma boa capacidade de regulação emocional constitui um fator protetor para o desenvolvimento de psicopatologia (Gross & John, 2003), no entanto, a exposição a traumas durante os primeiros anos de vida constitui um fator de risco para a desregulação emocional (Powers et al., 2017), e crianças que sofreram maus-tratos, para além de desregulação emocional, apresentam mais emoções negativas e comportamentos concordantes com as emoções negativas e (Lavi et al., 2019).

Alguns estudos têm vindo a associar a vivência de eventos de vida negativos ao desenvolvimento de algumas perturbações psicopatológicas, por exemplo, de fobia social (Gibb et al., 2007), de ideação suicida (Andover et al., 2007), de perturbação de stress pós-traumático (Alberto, 2010), de perturbação de personalidade *borderline* (Afifi et al. 2011) e de perturbações alimentares (Fischer et al., 2010).

Outra possível consequência da exposição a eventos percebidos como traumáticos é o desenvolvimento de Perturbações de *Stress* Pós-Traumático. Indivíduos que desenvolvam este tipo de perturbações apresentam um maior risco de desenvolver outras perturbações psiquiátricas em comorbilidade, das quais são exemplo as Perturbações Psicóticas e as Perturbações de Abuso de Substâncias (McFarlane et al., 2001).

Para além das consequências ao nível psicológico, o experienciar de eventos de vida negativos está associado a comportamentos de risco na idade adulta, entre eles o alcoolismo, o tabagismo, o consumo de canabinóides e os comportamentos sexuais de risco (Ramiro et al., 2010; Shin et al., 2013).

Todos estes riscos aumentam quando os eventos negativos são promovidos por figuras próximas aos indivíduos, uma vez que vão influenciar a forma como este percebe os contextos de apoio na sua vida adulta (Taylor, 2011).

No seu estudo em 2020, Islam e colaboradores avaliaram 120 indivíduos que sofreram adversidades na infância, em relação à persistência de comportamentos suicidas face a essas adversidades. Concluíram que, desta amostra, 65% apresentam perturbações psiquiátricas (sendo que destes, 13% apresentam perturbações psicóticas, 17% apresentam perturbações neuróticas, 44% apresentam perturbações de personalidade e 26% apresentam outros tipos de perturbações). Para além disto, no que respeita aos comportamentos suicidas, 70% tiveram ideias suicidas, 15.83% fizeram planos de suicídio e 45% tentaram o suicídio. As adversidades apontadas como responsáveis por estes comportamentos foram: a doença física (1.67%), o divórcio dos progenitores (2.5%), o abuso físico (2.5%), as dificuldades financeiras (3.33%) a morte de familiares (4.17%), a morte de um dos progenitores (5%), a violência familiar (5%) e o abuso sexual (16.67%), sendo que 59.16% dos indivíduos referiu um composto de adversidades.

Vinculação e Eventos de Vida

Um dos grandes estudos dos últimos anos, realizado por Groh e colaboradores em 2014, mostrou que a estabilidade do estilo de vinculação ao longo da vida é menor do que se pensava, sendo que, segundo Pinquart et al. (2013) e a sua meta-análise de 127 estudos, se mostra que a estabilidade da vinculação a qualquer figura entre a infância e a vida adulta diminui em intervalos superiores a cinco anos, tornando-se insignificantes após cerca de 15 anos.

De acordo com alguns estudos feitos, em grupos de indivíduos que apresentam padrões de vinculação relativamente estáveis, é possível observar oscilações desses mesmos padrões em resposta a acontecimentos de vida negativos. Estas oscilações são acompanhadas de emoções negativas e de sentimentos de insucesso de gestão emocional (Zhang & Labouvie-Vief, 2004).

O contrário (padrões inseguros tornarem-se padrões seguros) observa-se como resultado das relações com os pares, sejam eles amigos, parceiros amorosos ou até terapeutas (Crowell et al., 2009; Fraley et al., 2011).

Segundo os resultados obtidos através de diversos estudos, conclui-se que as oscilações nos padrões de vinculação podem acontecer como resultado não só da passagem do tempo, mas também das relações sociais e das experiências de vida (Konieczny & Cierpiálkowska, 2020). Estas oscilações podem ocorrer nos dois sentidos, ou seja, os padrões podem mudar de inseguros para seguros e vice-versa (Gabbard, 2014; Wallin, 2007; Westen et al., 2006)

Segundo o estudo de Konieczny e Cierpiálkowska (2020), em que se avaliaram 156 indivíduos no que diz respeito às mudanças nos modelos de funcionamento interno da vinculação face a acontecimentos de vida positivos e negativos, concluiu-se que: os acontecimentos de vida positivos estão positivamente relacionados com níveis de segurança e negativamente relacionados com níveis de ansiedade e de evitamento; que indivíduos cujo padrão de vinculação mudou de inseguro para seguro se referem mais frequentemente aos seus acontecimentos de vida positivos; e que os níveis de acontecimentos de vida negativos não mostram estar significativamente relacionados com a mudança no padrão geral de vinculação, contrariamente aos acontecimentos de vida positivos, sugerindo que o experienciar de acontecimentos de vida negativos tem um impacto menor do que o experienciar de acontecimentos de vida positivos, ou que a força dos padrões de vinculação seguros ajudam os indivíduos a gerirem melhor as adversidades.

ARTIGO CIENTÍFICO

**IMPACTO DA QUALIDADE DA VINCULAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DE
SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS EM INDIVÍDUOS COM EVENTOS DE VIDA
NEGATIVOS**

Cristiana Peixe [1]

[1] Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares de Almada,

cristi7peixe@hotmail.com

RESUMO

Enquadramento: O processo de desenvolvimento dos seres humanos é influenciado por diversos fatores. Entre eles, encontram-se as relações afetivas que o indivíduo estabelece e eventos de vida considerados negativos ou traumáticos que este experiencia. Estes fatores vão refletir-se na sua personalidade e comportamentos, podendo agir como fatores protetores ou como fatores de risco para a saúde mental. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é avaliar a relação entre a qualidade da vinculação e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos em indivíduos com eventos de vida negativos. **Métodos:** A amostra é constituída por 200 participantes, com idades entre os 14 e os 57 anos ($M = 26.01$, $DP = 11.09$). Utilizou-se a *Experiences in Close Relationships – Relational Structures Questionnaire*, o Inventário de Acontecimentos de Vida Negativos – Revisto, a *Impact of Event Scale - Revised* e a *Symptom Checklist 90 – Revised*. **Resultados:** Verificam-se relações significativas entre a qualidade da vinculação e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos e entre a frequência, o impacto, e os sintomas traumáticos do impacto dos eventos de vida negativos e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos. O “evitamento” na vinculação (na atualidade) e os sintomas traumáticos do impacto dos eventos de vida negativos surgem como preditores

do desenvolvimento de sintomas psicopatológicos. Tanto a frequência como o impacto dos eventos de vida negativos medeiam a relação entre a vinculação evitante e ansiosa na infância e na atualidade e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos. **Conclusões:** A qualidade da vinculação e a frequência e impacto dos eventos de vida negativos são decisores no desenvolvimento de sintomas psicopatológicos. Os eventos de vida negativos medeiam a relação entre a qualidade da vinculação e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos.

Palavras-chave: vinculação, eventos de vida negativos, psicopatologia

ABSTRACT

Background: The development process of human beings is influenced by several factors. Among them are the affective relationships that the individual establishes, and life events considered negative or traumatic that he experiences. These factors will be reflected in your personality and behaviors and can act as protective factors or risk factors for mental health.

Objectives: The objective of this study is to evaluate the relationship between the quality of attachment and the development of psychopathological symptoms in individuals with negative life events. **Methods:** The sample consists of 200 participants, aged between 14 and 57 years ($M = 26.01$, $SD = 11.09$). The Experiences in Close Relationships - Relational Structures Questionnaire, the Negative Life Events Inventory - Revised, the Impact of Event Scale - Revised and the Symptom Checklist 90 - Revised were used. **Results:** There are significant relationships between attachment quality and the development of psychopathological symptoms and between the frequency, impact, and traumatic symptoms of the impact of negative life events and the development of psychopathological symptoms. Attachment “avoidance” (currently) and traumatic symptoms from the impact of negative life events arise as predictors of the development of psychopathological symptoms. Both the frequency and impact of negative life events mediate the relationship between avoidant and

anxious attachment in childhood and today and the development of psychopathological symptoms. Conclusions: The quality of attachment and the frequency and impact of negative life events are key factors in the development of psychopathological symptoms. Negative life events mediate the relationship between attachment quality and the development of psychopathological symptoms.

Key-words: attachment, negative life events, psychopathology

Introdução

A promoção da saúde mental dos indivíduos e a sua proteção e eventual recuperação devem ser uma das preocupações não só individual, mas também das comunidades, uma vez que esta é determinante para o desenvolvimento e o bem-estar dos indivíduos (World Health Organization - WHO, 2011).

Segundo o PORDATA – Estatísticas sobre Portugal e a Europa, e tendo em conta dados recolhidos pelo Instituto Nacional de Estatística, a Direção Geral de Saúde, a Eurostat, a Organização Mundial de Saúde e o Infarmed entre 2015 e 2018, entre os fatores que mais afetam a saúde dos portugueses estão a depressão e a ansiedade. Os suicídios e a violência constituem cerca de 5% dos óbitos totais e as perturbações mentais e comportamentais constituem cerca de 4% dos mesmos. Neste sentido, torna-se relevante entender as questões associadas à vulnerabilidade e à proteção do desenvolvimento psicológico e da saúde mental. As interações com as figuras de vinculação mostram ser determinantes no que concerne à saúde mental dos indivíduos, sendo que, se forem disfuncionais, influenciam negativamente os modelos de funcionamento interno dos mesmos e aumentam a probabilidade de estes virem a desenvolver problemas de regulação emocional, problemas ao nível das relações sociais, sentimentos de auto-desvalorização (Cooke et al., 2019) e sintomas psicopatológicos

depressivos, ansiosos, obsessivo-compulsivos, pós-traumáticos, alimentares, com tendência suicida e perturbações de personalidade (Mikulincer & Shaver, 2012). Pelo contrário, indivíduos com padrões de vinculação seguros e relações saudáveis com as figuras de vinculação e com os restantes pares, exibem modelos de funcionamento internos adaptativos e funcionais e apresentam uma menor probabilidade de doença (Kobak & Bosmans, 2019).

Diversos estudos têm vindo a mostrar que os padrões de vinculação são moldáveis, sendo que as mudanças podem acontecer com o passar do tempo, relações sociais e experiências de vida (Konieczny & Cierpiałkowska, 2020). Estas mudanças podem ocorrer nos dois sentidos, ou seja, os padrões podem mudar de inseguros para seguros e vice-versa (Gabbard, 2014; Wallin, 2007; Westen et al., 2006).

Outro fator que se mostra ter um impacto determinante na qualidade da saúde mental são os acontecimentos de vida. Para além de a literatura confirmar que a exposição a múltiplos eventos adversos na infância é algo prevalente, o estudo da relação existente entre a experiência destes acontecimentos e a saúde e bem-estar dos indivíduos a vários níveis (físico, psicológico, social, comportamental e emocional) tem mostrado que as consequências são altamente negativas, sendo que se verifica um aumento do risco de desenvolvimento de perturbações mentais (Afifi et al., 2012). Para além do impacto psicológico, o experienciar de eventos de vida negativos está associado a comportamentos de risco na idade adulta, como o alcoolismo, o tabagismo, o consumo de canabinóides e os comportamentos sexuais de risco (Ramiro et al., 2010; Shin et al., 2013).

Por outro lado, os acontecimentos de vida positivos mostram estar positivamente relacionados com níveis de segurança e negativamente relacionados com níveis de ansiedade e de evitamento, sendo que indivíduos cujo padrão de vinculação mudou de inseguro para seguro se referem mais frequentemente aos seus acontecimentos de vida positivos (Konieczny & Cierpiałkowska, 2020).

Neste sentido, torna-se crítica e incontornável a importância de identificar indivíduos com um risco elevado de virem a desenvolver patologias psicopatológicas com base nos contextos de vida em que estão inseridos, para que se possa fazer uma prevenção mais assertiva e eventualmente, um caminho mais eficiente para a recuperação da saúde mental.

O objetivo deste estudo é compreender a relação entre a qualidade da vinculação e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos em indivíduos que experienciaram acontecimentos de vida negativos. Com este objetivo pretende-se ainda identificar os fatores preditores de sintomatologia psicopatológica e analisar o efeito mediador que o experienciar de acontecimentos de vida negativos tem nesta relação.

Método

Desenho do Estudo

O presente estudo é de carácter exploratório transversal. Adicionalmente, apresenta um carácter qualitativo e descritivo.

Amostra

Dos 203 questionários recolhidos, foram excluídos três por falta de resposta à totalidade dos itens requeridos, perfazendo um total de 200 questionários válidos.

A amostra do estudo é constituída por um total de 200 participantes, com idades compreendidas entre os 14 e os 57 anos ($M = 26.01$, $DP = 11.09$).

A maioria dos participantes é do sexo feminino e é solteiro, e a maioria dos participantes residem nos distritos de Setúbal e de Lisboa. Para além da caracterização feita anteriormente, destes 200 participantes, 17 (8.5%) são, ou já foram, residentes num Centro de Acolhimento Residencial.

As características sociodemográficas dos participantes encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1.

Características sociodemográficas dos participantes

	n (%)
Sexo	
Feminino	167 (83.5)
Masculino	33 (16.5)
Estado Civil	
Solteiro(a)	159 (79.5)
Casado(a)	36 (18.0)
Divorciado(a)	4 (2.0)
Viúvo(a)	1 (.5)
Habilitações Literárias	
Ensino Básico	26 (13.0)
Ensino Secundário	94 (47.0)
Licenciatura	49 (24.5)
Mestrado	25 (12.5)
Outro	6 (3.0)
Distrito de Residência	
Setúbal	147 (73.5)
Lisboa	36 (18.0)
Santarém	4 (2.0)
Outros	13 (6.5)

Instrumentos

Questionário de Dados Sociodemográficos: Através do qual se pretende conhecer o sexo, a idade, o estado civil, as habilitações literárias completas e o distrito de residência dos participantes do estudo.

Experiences in Close Relationships - Relationship Structures questionnaire (ECR-RS) (Fraley et al., 2011; Moreira et al., 2015): É uma escala de autorresposta, composta por nove itens que permitem avaliar as dimensões de ansiedade (itens 7, 8, e 9), que se caracteriza pela sensibilidade à rejeição e ao abandono, ou seja, demonstra o grau em que os indivíduos se preocupam com a disponibilidade de outra pessoa ou com o apoio em momentos de necessidade; e de evitamento da vinculação (itens 1 a 6), que se caracteriza pelo desconforto com a intimidade e com a proximidade nas relações, ou seja, demonstra o grau em que os indivíduos desconfiam das intenções dos parceiros e se esforçam para manter a distância emocional e a independência em relação aos mesmos. Também pode ser utilizado para avaliar as relações próximas em geral. As respostas decorrem num formato do tipo *Likert* de sete pontos, em que 1 corresponde a “discordo fortemente” e 7 a “concordo fortemente”. Em relação aos resultados, salienta-se que pontuações elevadas indicam um maior nível de evitamento de vinculação ou ansiedade. Em relação à consistência interna, na escala utilizada para a infância, as dimensões evitamento e ansiedade obtiveram os seguintes valores de alfa de *Cronbach*, respetivamente, $\alpha = .84$ e $\alpha = .87$. No geral, a escala apresentou uma boa consistência interna ($\alpha = .83$). Em relação à consistência interna, na escala utilizada para a atualidade, as dimensões evitamento e ansiedade obtiveram os seguintes valores de alfa de *Cronbach*, respetivamente, $\alpha = .81$ e $\alpha = .90$. No geral, a escala apresentou uma boa consistência interna ($\alpha = .79$). No presente estudo, para avaliar a vinculação na infância foi pedido aos participantes que escolhessem uma pessoa que tivesse representado um papel importante durante a sua infância e que respondessem aos itens da escala e para avaliar a

vinculação na atualidade foi pedido aos participantes que escolhessem uma pessoa que represente um papel importante na sua vida atualmente e que respondessem aos itens da mesma escala.

Inventário de Acontecimentos de Vida Negativos (IAVN) (Brás e Cruz, 2008): É um instrumento de autorresposta, composto por vinte e cinco itens que têm como objetivo identificar e avaliar a frequência, o impacto e a gravidade das experiências negativas experienciadas pelo indivíduo até aos seus doze anos de idade. Os vinte e cinco itens dividem-se em sete categorias de acontecimentos de vida negativos: separações de pessoas significativas, negligência, abuso físico/sexual, abuso psicológico, ambiente familiar disfuncional, condições de vida adversas e problemas de saúde. As respostas decorrem num formato do tipo *Likert* com duas escalas de medida que representam duas dimensões das experiências negativas: a frequência e o impacto. Na dimensão “frequência”, as respostas podem corresponder a 0 - nunca, 1 - raramente, 2 - algumas vezes, 3 - muitas vezes e 4 - muitíssimas vezes e na dimensão “impacto”, as respostas podem corresponder a 1 - nenhum impacto, 2 - impacto negativo, mas também positivo, 3 - ligeiramente negativo, 4 - moderadamente negativo e 5 - extremamente negativo. Em relação à consistência interna, o valor de alfa de *Cronbach* da escala geral foi de $\alpha=.96$, sendo que, quer a parte da frequência, quer a do impacto apresentaram um valor de $\alpha=.93$ cada uma, o que demonstra uma excelente consistência interna.

Impact of Event Scale – Revised (IES-R) (Horowitz et al., 1979; Cunha et al., 2017): Esta versão portuguesa consiste num instrumento de autorresposta, composto por vinte e dois itens, que tem como objetivo avaliar o sofrimento subjetivo decorrente de uma determinada experiência. Os vinte e dois itens dividem-se em três dimensões: intrusão, evitamento e hiperativação, que medem as três características base da sintomatologia traumática relativa a uma experiência específica. As respostas são baseadas numa escala de *Likert* de cinco pontos,

em que 0 corresponde a “nada” e 4 corresponde a “muitíssimo”. Relativamente aos resultados, verifica-se que pontuações elevadas correspondem a níveis mais altos de sintomatologia traumática. Em relação à consistência interna da versão adaptada para a população portuguesa. As três subescalas apresentam elevados coeficientes alfa de *Cronbach*, mais especificamente: Evitamento: $\alpha = .84$; Hiperativação: $\alpha = .86$ e Intrusão: $\alpha = .89$. A escala total apresenta um valor de alfa de *Cronbach* de $\alpha=.94$, confirmando uma excelente consistência interna.

Symptom Checklist 90 – Revised” (SCL-90-R) (Derogatis & Lazarus, 1994): É uma escala de autorresposta, composta por noventa itens que permitem avaliar nove dimensões sintomáticas de psicopatologia e três índices globais de mal-estar.

As nove dimensões são: somatização, obsessão-compulsão, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideias paranóides e psicoticismo. Sete destes noventa itens (19, 60, 44, 59, 64, 66 e 89) não pertencem a nenhuma das nove dimensões, mas possuem significância clínica, contribuem para o *score* global da escala e são utilizados na avaliação final. As respostas decorrem num formato do tipo *Likert* de cinco pontos, em que 0 corresponde a “nada em absoluto”, 1 corresponde a “um pouco”, 2 a “moderado”, 3 a “bastante” e 4 a “muito ou extremo”. Estas respostas devem ser dadas tendo em conta o nível de desconforto associado ao sintoma descrito em cada item. Os resultados podem ser interpretados ao nível global, ao nível dimensional (obtenção de um perfil multidimensional da patologia e interpretação de tendências concretas da expressão psicopatológica) e ao nível dos sintomas discretos (perceber em detalhe a natureza do estado psicopatológico do sujeito). Em relação à consistência interna das dimensões da escala, algumas dimensões obtiveram uma consistência interna muito boa, com os seguintes valores de alfa de *Cronbach*: somatização ($\alpha=.91$), obsessão-compulsão ($\alpha=.90$), sensibilidade interpessoal ($\alpha=.92$), depressão ($\alpha=.94$), ansiedade ($\alpha=.92$), ansiedade fóbica ($\alpha=.90$) e

psicoticismo ($\alpha=.91$). E as restantes dimensões obtiveram uma consistência interna boa, com os seguintes valores de alfa de *Cronbach*: hostilidade ($\alpha=.88$), ideias paranóides ($\alpha=.84$) e itens adicionais ($\alpha=.85$). No geral, a escala apresenta uma consistência interna muito boa ($\alpha=.99$).

Perguntas abertas de carácter facultativo: Com o objetivo de aprofundar resultados e de caracterizar e compreender melhor a amostra relativamente às variáveis em estudo, utilizaram-se as seguintes perguntas: “Que pessoa teve em conta para responder à questão anterior? (pai, mãe, avó, tio, amigo...)” relativa a uma pessoa na infância e a uma pessoa na atualidade; e “Em que acontecimento se baseou para responder às questões anteriores? (Responda apenas se se sentir confortável)” relativa aos eventos negativos tidos em conta.

Procedimento

Para a realização deste estudo, foi previamente construído um questionário através da plataforma *Google Forms*. Os questionários foram acompanhados de um texto que esclarece os objetivos do estudo e o tempo previsto para a sua realização. Para além disto foi obrigatório que cada participante ou o encarregado de educação (para os menores de dezoito anos) concordassem com o consentimento informado apresentado antes do início do questionário. Como também se pretendia a participação de utentes de CAR, foi feito um contacto com algumas instituições, e foi pedida a autorização para a recolha de dados junto dos mesmos. Cada participante respondeu aos questionários uma única vez.

Ao longo do processo foram garantidas todas as questões éticas e deontológicas, entre elas, o direito à confidencialidade, ao anonimato, à participação voluntária e à proteção de dados.

Análise de dados

Para analisar os dados recorreu-se ao *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, IBM® versão 27 para o *Windows*).

A análise da consistência interna das medidas utilizadas foi feita tendo em conta o coeficiente de *alpha* de *Cronbach.*, utilizando os valores de referências propostos por Pereira e Patrício (2016), em que um valor de *alpha* inferior a .50 indica uma consistência interna inaceitável; um valor entre .50 e .60 indica uma consistência interna fraca; entre .60 e .70 é indicativo de uma consistência interna aceitável; entre .70 e .90 é indicativo de uma boa consistência interna; e um valor superior a .90 indica a existência de uma consistência interna muito boa.

Através da análise estatística descritiva calcularam-se as médias e desvios-padrão correspondentes às características sociodemográficas dos participantes para as variáveis quantitativas, e o cálculo das frequências e percentagens para as variáveis nominais.

Foi testada a normalidade das distribuições das variáveis em estudo através do teste de Kolmogorov-Smirnoff, e os resultados foram confirmados por uma análise dos valores de assimetria e de curtose. (Kline, 1998). Após esta, realizou-se uma análise da correlação de *Pearson* (variáveis quantitativas), de forma a averiguar a relação existente entre as variáveis em estudo. Utilizaram-se os seguintes valores de referência: valor de ρ igual a 0 representa uma correlação inexistente; entre .01 e .29 indica uma correlação fraca; entre .30 e .59 é indicativo de uma correlação moderada; entre .60 e .89 representa uma correlação forte; entre .90 e .99 indica uma correlação muito forte; e um valor de ρ igual a 1 representa uma correlação perfeita (Diaz et al., 2020).

As diferenças entre grupos foram calculadas através do teste de *T-student*.

Realizou-se ainda uma análise da regressão linear múltipla, por forma a verificar a estimativa do sinal de impacto sobre os sintomas psicopatológicos, ajustando para as restantes variáveis independentes. Neste modelo de regressão incluíram-se as variáveis independentes que

mostraram uma correlação significativa com os sintomas psicopatológicos. Os pressupostos do modelo clássico de regressão linear múltipla foram assegurados.

Utilizou-se o programa *Medgraph* para se verificar se o efeito da mediação era significativo (Teste de *Sobel*). O nível de confiança adotado foi de $p\text{-value} < .05$.

Para a análises das questões qualitativas foram utilizadas estatísticas descritivas, através das quais se calcularam as frequências e percentagens.

Resultados

Estatística descritiva das escalas utilizadas

No entanto, as percepções sobre as relações no geral são possíveis de alterar, uma vez que através desta amostra se verificou uma ligeira diminuição da média dos níveis de ansiedade e de evitamento na vinculação na atualidade face aos mesmos na infância.

Na Tabela 2 encontram-se descritos os dados estatísticos relativos à análise da qualidade da vinculação dos participantes.

Tabela 2.

Estatística descritiva da qualidade da vinculação

	Na infância		Na atualidade	
	M	DP	M	DP
Ansiedade	2.64	1.92	2.51	1.81
Evitamento	2.65	1.4	2.4	1.28

Através da análise das estatísticas descritivas do IAVN, podemos observar que, em média, os acontecimentos de vida negativos mais frequentes entre os participantes são os problemas de saúde físicos e/ ou psicológicos no próprio ($M= 1.67$, $DP= 1.38$), os problemas de saúde físicos e/ou psicológicos entre os familiares próximos ($M= 1.56$, $DP= 1.34$) e os conflitos entre os familiares próximos ($M=1.31$, $DP= 1.44$). Os menos frequentes entre os participantes são os abusos sexuais ($M= .24$, $DP= .77$), a habitação sem condições adequadas ($M= .26$, $DP= .73$) e as agressões corporais severas ($M= .27$, $DP=.85$).

É possível ainda observar que, em média, os acontecimentos de vida negativos com maior impacto entre os participantes são os problemas de saúde físicos e/ ou psicológicos no próprio ($M= 2.41$, $DP= 1.60$), os problemas de saúde físicos e/ou psicológicos entre os familiares próximos ($M= 2.40\pm 1$, $DP= 50$) e a depreciação ($M= 2.18$, $DP= 1.58$). Os com menor impacto entre os participantes são a habitação sem condições adequadas ($M= 1.01$, $DP= .99$), a mudança de residência problemática ($M= 1.08$, $DP= .99$), a mudança de escola problemática ($M= 1.11$, $DP= 1.04$) e as agressões corporais severas ($M= 1.11$, $DP= 1.18$).

Em termos da escala de severidade (produto da escala de frequência pela escala de impacto), os itens que se apresentam como mais severos são os problemas de saúde físicos e/ ou psicológicos no próprio ($M= 4.02$), os problemas de saúde físicos e/ou psicológicos entre os familiares próximos ($M= 3.74$) e os conflitos entre os familiares próximos ($M= 2.84$). Os itens que se apresentam como menos severos são a habitação sem condições adequadas ($M= .26$), os abusos sexuais ($M= .29$) e as agressões corporais severas.

No geral, os participantes apresentam níveis superiores na escala de impacto ($M= 1.62$, $DP= .85$) do que na escala de frequência ($M= .81$, $DP= .72$).

No que diz respeito à análise do impacto dos sintomas traumáticos dos eventos de vida negativos, a dimensão que apresenta a média superior é a Intrusão ($M= 1.67$, $DP= 1.20$), que

representa os sintomas intrusivos associados ao acontecimento negativo. A dimensão que apresenta a média inferior é a Hiperativação ($M= 1.51$, $DP= 1.23$), que representa os sintomas de ativação emocional e fisiológica associados ao acontecimento negativo. No geral, os valores de sintomas traumáticos dos acontecimentos de vida negativos relatados pelos participantes são baixos, como se verifica através da Tabela 3.

Tabela 3.

Estatística descritiva dos sintomas traumáticos do impacto dos eventos de vida negativos

	M	DP
Evitamento	1.66	1.12
Intrusão	1.67	1.20
Hiperativação	1.51	1.23
Total	1.62	1.12

No que concerne à presença de sintomas psicopatológicos, as dimensões que apresentam médias com valores mais elevados são a Depressão ($M= 1.29$, $DP= 1.05$) e a Obsessão-Compulsão ($M= 1.20$, $DP= .96$). As dimensões que apresentam médias com valores menos elevados são a Ansiedade Fóbica ($M= .57$, $DP= .86$) e o Psicoticismo ($M= .71$, $DP= .87$). O Índice Geral de Sintomas (ISG) indica-nos a intensidade do sofrimento psíquico e psicossomático dos indivíduos. Através da média dos valores obtidos, descritos na Tabela 4, podemos afirmar que, no geral, os valores relatados pelos participantes são baixos.

Tabela 4.*Estatística descritiva de sintomas psicopatológicos*

	M	DP
Somatização	.96	.88
Obsessão-Compulsão	1.20	.96
Sensibilidade Interpessoal	1.10	1.03
Depressão	1.29	1.05
Ansiedade	1.02	.97
Hostilidade	.83	.91
Ansiedade Fóbica	.57	.86
Ideação Paranoíde	1.02	.98
Psicoticismo	.71	.87
Escala Adicional	1.17	1.01
ISG	1.01	.88

Relação entre a qualidade da vinculação na infância e os sintomas psicopatológicos

A dimensão “Evitamento” na vinculação (na infância) relaciona-se de forma positiva fraca e significativa com todas as dimensões de sintomas psicopatológicos, exceto com a “Escala Adicional”, com a qual se relaciona de forma positiva fraca e não significativa. Relaciona-se ainda de forma positiva fraca e significativa com o Índice Sintomático Geral do *SCL-90-R*.

No que diz respeito à dimensão “Ansiedade” na vinculação (na infância), esta relaciona-se de forma positiva fraca e significativa com as seguintes dimensões de sintomas psicopatológicos: “Somatização”, “Obsessão-Compulsão”, “Sensibilidade Interpessoal”, “Depressão”, “Ansiedade”, “Hostilidade”, “Ansiedade Fóbica”, “Psicoticismo” e “Escala

Adicional”. Relaciona-se de forma positiva moderada e significativa com a dimensão Ideação Paranóide e relaciona-se ainda de forma positiva fraca e significativa com o Índice Sintomático Geral do *SCL-90-R*. Os resultados encontram-se descritos na Tabela 5.

Tabela 5.

Relação entre a qualidade da vinculação na infância e os sintomas psicopatológicos

	Evitamento		Ansiedade	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Somatização	.15	.036	.15	.036
Obsessão-Compulsão	.19	.007	.25	< .001
Sensibilidade Interpessoal	.24	.001	.25	< .001
Depressão	.22	.002	.24	.001
Ansiedade	.20	.004	.23	.001
Hostilidade	.23	.001	.18	.009
Ansiedade Fóbica	.22	.002	.23	.001
Ideação Paranóide	.23	.001	.34	< .001
Psicoticismo	.17	.014	.25	< .001
Escala Adicional	.14	.056	.22	.002
ISG	.21	.002	.25	.001

Nota. *r* = coeficiente de correlação de Pearson; *p* = *p-value*.

Relação entre a qualidade da vinculação na atualidade e os sintomas psicopatológicos

Relativamente à dimensão “Evitamento” na vinculação (na atualidade), esta relaciona-se de forma positiva fraca e não significativa com a dimensão “Somatização” e relaciona-se de forma positiva fraca e significativa com as restantes dimensões de sintomas psicopatológicos do *SCL-90-R*, e também com o Índice Sintomático Geral.

No que diz respeito à dimensão “Ansiedade” na vinculação (na atualidade), esta relaciona-se de forma positiva fraca e não significativa com a dimensão de sintomas psicopatológicos “Somatização” e relaciona-se de forma positiva fraca e significativa com todas restantes dimensões de sintomas psicopatológicos do *SCL-90-R*, e também com o Índice Sintomático Geral. Os resultados encontram-se descritos na Tabela 6.

Tabela 6.*Relação entre a qualidade da vinculação na atualidade e os sintomas psicopatológicos*

	Evitamento		Ansiedade	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Somatização	.14	.052	.11	.115
Obsessão-Compulsão	.20	.005	.20	.004
Sensibilidade Interpessoal	.26	< .001	.21	.003
Depressão	.26	< .001	.24	.001
Ansiedade	.22	.002	.17	.016
Hostilidade	.21	.003	.21	.004
Ansiedade Fóbica	.20	.004	.15	.039
Ideação Paranóide	.20	.005	.27	< .001
Psicoticismo	.20	.004	.21	.003
Escala Adicional	.19	.008	.21	.003
ISG	.23	.001	.21	.002

Nota. *r* = coeficiente de correlação de Pearson; *p* = *p-value*.

Relação entre os eventos de vida negativos e os sintomas psicopatológicos

A frequência dos acontecimentos de vida negativos relaciona-se de forma positiva moderada e significativa com todas as dimensões de sintomas psicopatológicos, e também com o Índice Sintomático Geral do *SCL-90-R*.

O impacto dos eventos de vida negativos relaciona-se de forma positiva moderada e significativa com todas as dimensões de sintomas psicopatológicos, e também com o Índice Sintomático Geral do *SCL-90-R*. Os resultados encontram-se descritos na Tabela 7.

Tabela 7.

Relação entre a frequência e o impacto dos eventos de vida negativos e os sintomas psicopatológicos

	Frequência		Impacto	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Somatização	.48	< .001	.42	< .001
Obsessão-Compulsão	.57	< .001	.49	< .001
Sensibilidade Interpessoal	.57	< .001	.53	< .001
Depressão	.57	< .001	.49	< .001
Ansiedade	.55	< .001	.50	< .001
Hostilidade	.50	< .001	.44	< .001
Ansiedade Fóbica	.45	< .001	.43	< .001
Ideação Paranoíde	.55	< .001	.51	< .001
Psicoticismo	.47	< .001	.45	< .001
Escala Adicional	.54	< .001	.45	< .001
ISG	.58	< .001	.52	< .001

Nota. *r* = coeficiente de correlação de Pearson; *p* = *p-value*.

Relativamente aos sintomas traumáticos do impacto dos eventos de vida negativos, mais especificamente aos de evitamento, estes relacionam-se forma positiva moderada e significativa com as seguintes dimensões de sintomas psicopatológicos: “Somatização”, “Obsessão”, “Ansiedade”, “Hostilidade”, “Ansiedade Fóbica”, Psicoticismo” e “Escala Adicional”. E relacionam-se ainda de forma positiva forte e significativa com as dimensões “Sensibilidade Interpessoal”, “Depressão”, “Ideação Paranóide” e com o Índice Sintomático Geral do *SCL-90-R*.

Em relação aos sintomas traumáticos de intrusão dos eventos de vida negativos, estes relacionam-se forma positiva moderada e significativa com as dimensões de sintomas psicopatológicos “Hostilidade” e “Ansiedade Fóbica”. E relacionam-se de forma positiva forte e significativa com as restantes dimensões de sintomas psicopatológicos e com o Índice Sintomático Geral do *SCL-90-R*.

Relativamente aos sintomas traumáticos de hiperativação dos eventos de vida negativos, estes relacionam-se de forma positiva moderada e significativa com a dimensão “Ansiedade Fóbica” de sintomas psicopatológicos. E relacionam-se ainda de forma positiva forte e significativa com as restantes dimensões de sintomas psicopatológicos e com o Índice Sintomático Geral do *SCL-90-R*.

Relativamente aos sintomas traumáticos dos eventos de vida negativos (em geral), estes relacionam-se de forma positiva moderada e significativa com a dimensão “Ansiedade Fóbica” e relacionam-se de forma positiva forte e significativa com as restantes dimensões de sintomas psicopatológicos e com o Índice Sintomático Geral do *SCL-90-R*.

Os resultados encontram-se descritos na Tabela 8.

Tabela 8.

Relação entre os sintomas traumáticos do impacto do acontecimento e os sintomas psicopatológicos

	Sintomas Traumáticos						Geral	
	do Impacto do Acontecimento							
	Evitamento		Intrusão		Hiperativação			
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Somatização	.59	< .001	.64	< .001	.69	< .001	.67	< .001
Obsessão-Compulsão	.59	< .001	.66	< .001	.70	< .001	.68	< .001
Sensibilidade Interp.	.63	< .001	.68	< .001	.72	< .001	.71	< .001
Depressão	.62	< .001	.70	< .001	.72	< .001	.71	< .001
Ansiedade	.58	< .001	.63	< .001	.69	< .001	.66	< .001
Hostilidade	.55	< .001	.57	< .001	.64	< .001	.61	< .001
Ansiedade Fóbica	.50	< .001	.57	< .001	.58	< .001	.58	< .001
Ideação Paranóide	.62	< .001	.64	< .001	.66	< .001	.67	< .001
Psicoticismo	.56	< .001	.60	< .001	.63	< .001	.62	< .001
Escala Adicional	.56	< .001	.63	< .001	.68	< .001	.65	< .001
ISG	.64	< .001	.70	< .001	.74	< .001	.72	< .001

Nota. *r* = coeficiente de correlação de Pearson; *p* = *p-value*.

Predição dos sintomas psicopatológicos

Os resultados foram obtidos através do Modelo de Regressão Linear Múltipla. Neste modelo foram consideradas as variáveis explicativas correlacionadas significativamente com os sintomas psicopatológicos (Tabela 9).

A regressão apresenta um $R^2=.575$ (57.5%). Para além disso, demonstra-se que o “evitamento” na vinculação (na atualidade) ($B= .079$; $SE= .038$; $p= .038$) e os sintomas traumáticos do impacto dos acontecimentos de vida negativos ($B= .464$; $SE= .046$; $p< .001$) são preditores do desenvolvimento de sintomas psicopatológicos.

O “evitamento” na vinculação (na infância) ($B= -.004$; $SE= .036$; $p= .908$), a “ansiedade” na vinculação (na infância) ($B= .019$; $SE= .029$; $p= .521$), a “ansiedade” na vinculação (na atualidade) ($B= -.031$; $SE= .030$; $p= .307$), a frequência dos acontecimentos de vida negativos ($B= .193$; $SE= .106$; $p= .071$) e o impacto dos acontecimentos de vida negativos ($B= .061$; $SE= .084$; $p= .473$) não se revelam preditores de sintomas psicopatológicos.

Tabela 9.

Modelo de regressão: coeficientes das variáveis

Sintomas Psicopatológicos ($R^2=.575$)	B	SE	P	VIF	DW
					2.089
Constante	-.146	.130	.265		-
Evitamento (Infância)	-.004	.036	.908	1.482	-
Ansiedade (Infância)	.019	.029	.521	1.894	-
Evitamento (Atualidade)	.079	.038	.038*	1.365	-
Ansiedade (Atualidade)	-.031	.030	.307	1.749	-
Frequência dos AVN	.193	.106	.071	3.480	-
Impacto dos AVN	.061	.084	.473	3.030	-
IES_Total	.464	.046	.000*	1.577	-

Nota. B= coeficiente Beta não padronizado; SE= Erro de padronização (coeficiente não padronizado); P= p-value (*.05); VIF= Colinearidade; DW= Derbin-Watson.

Efeito de mediação da frequência e do impacto dos acontecimentos de vida negativos na relação entre a vinculação na infância e a vinculação na atualidade e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos

A frequência dos acontecimentos de vida negativos medeia a relação entre a vinculação evitante na infância e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos ($Z = 4.2, p < .001$).

O impacto dos acontecimentos de vida negativos medeia a relação entre a vinculação evitante na infância e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos ($Z = 3.46, p < .001$).

A frequência dos acontecimentos de vida negativos medeia a relação entre a vinculação ansiosa na infância e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos ($Z = 4.66, p < .001$).

O impacto dos acontecimentos de vida negativos medeia a relação entre a vinculação ansiosa na infância e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos ($Z = 4.39, p < .001$).

A frequência dos acontecimentos de vida negativos medeia a relação entre a vinculação evitante na atualidade e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos ($Z = 3.18, p = .001$).

O impacto dos acontecimentos de vida negativos medeia a relação entre a vinculação evitante na atualidade e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos ($Z = 3.26, p = .001$).

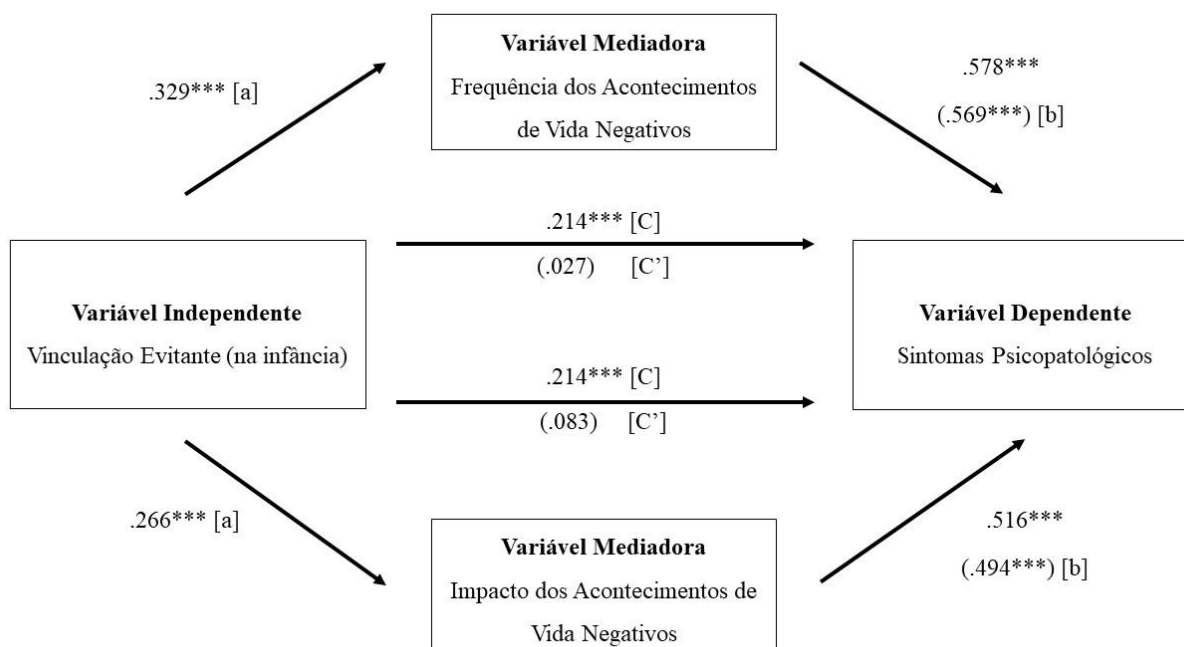
A frequência dos acontecimentos de vida negativos medeia a relação entre a vinculação ansiosa na atualidade e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos ($Z = 3.73, p < .001$).

O impacto dos acontecimentos de vida negativos medeia a relação entre a vinculação ansiosa na atualidade e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos ($Z = 3.29, p = .001$).

Os efeitos de mediação descritos são apresentados nas Figuras 1 a 4.

Figura 1.

Modelo de mediação da frequência e impacto dos acontecimentos de vida negativos entre a vinculação evitante na infância e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos

**Figura 2.**

Modelo de mediação da frequência e impacto dos acontecimentos de vida negativos entre a vinculação ansiosa na infância e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos

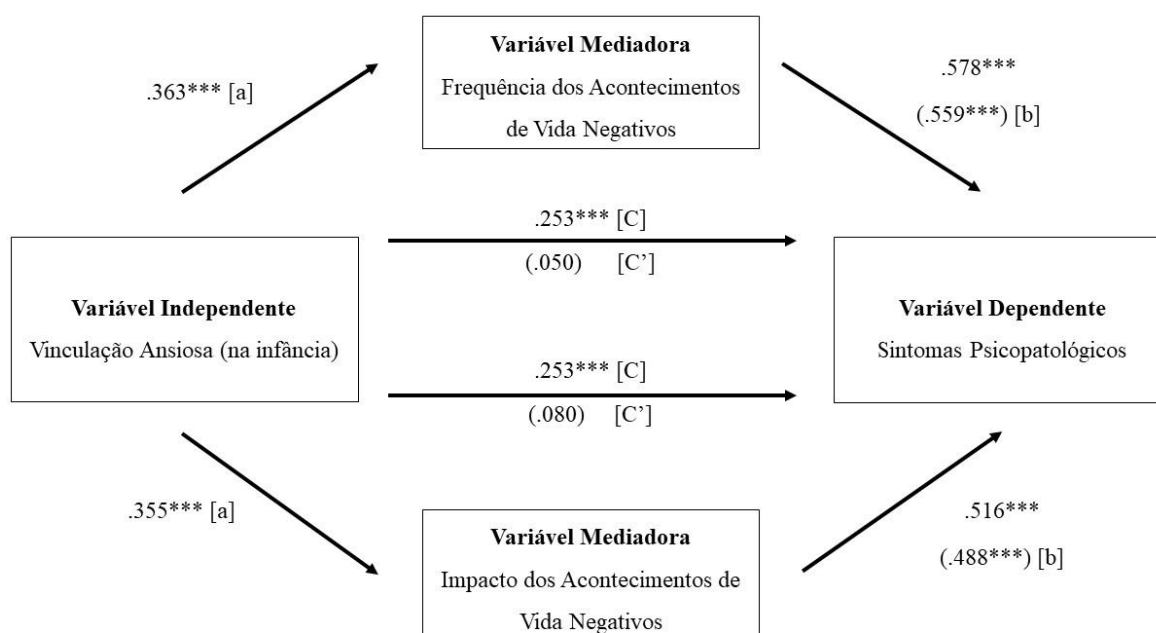
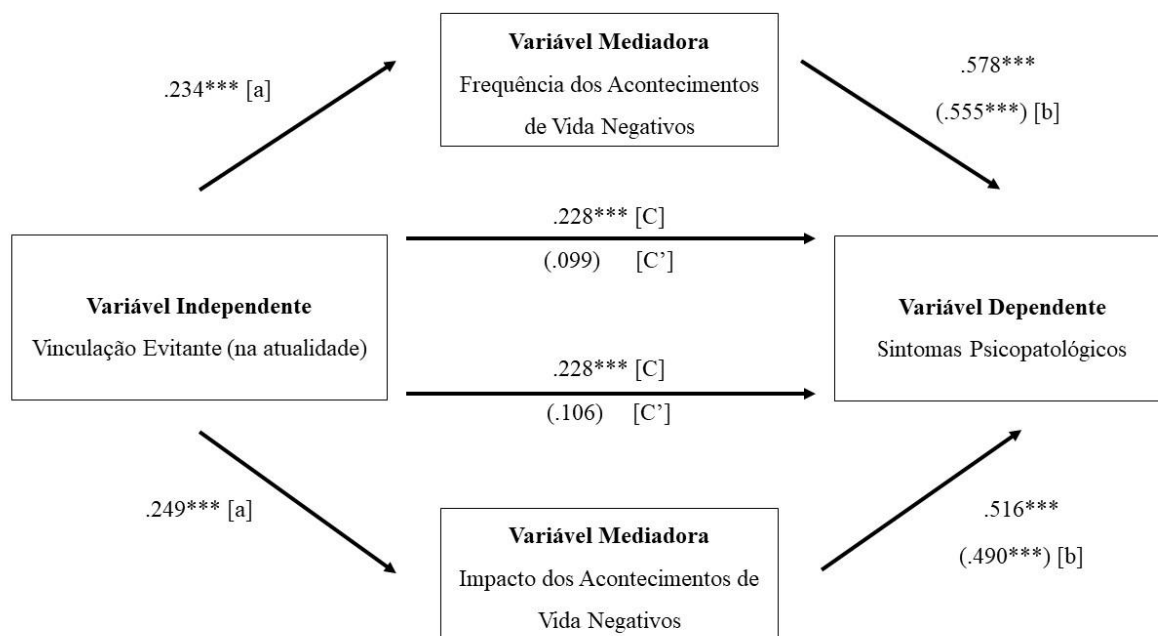
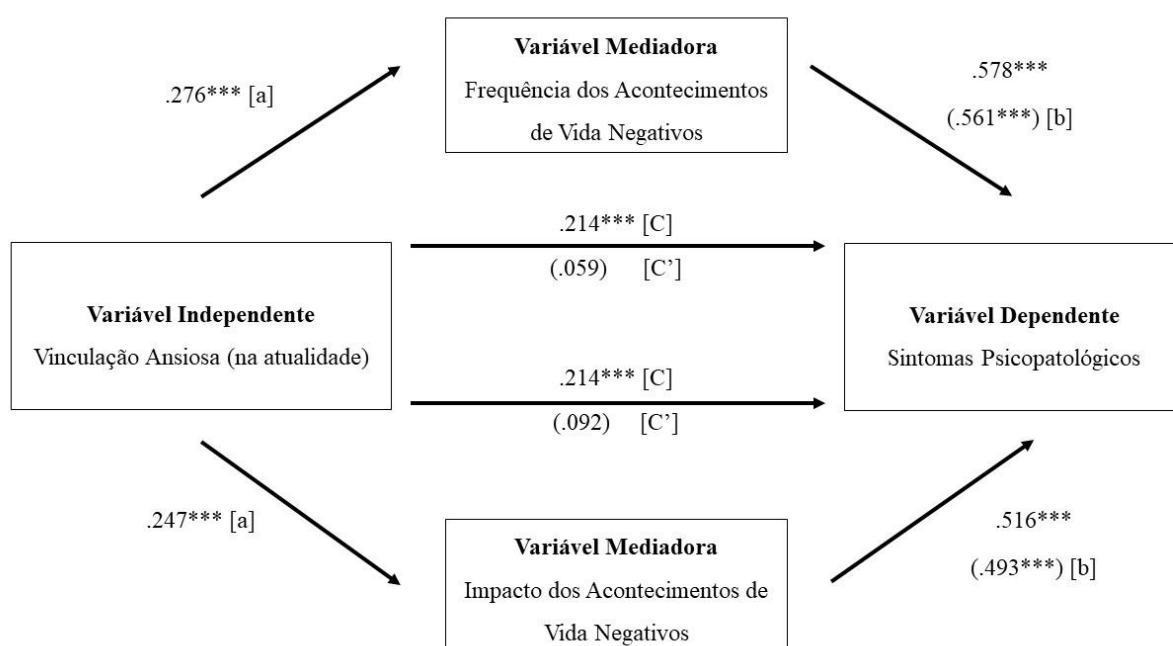


Figura 3.

Modelo de mediação da frequência e impacto dos acontecimentos de vida negativos entre a vinculação evitante na atualidade e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos

**Figura 4.**

Modelo de mediação da frequência e impacto dos acontecimentos de vida negativos entre a vinculação ansiosa na atualidade e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos



Nota: Análise da frequência e do impacto de acontecimentos de vida negativos como mediadores da relação entre a vinculação na infância e na atualidade e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos. *Nota.* Os valores numéricos entre parênteses são valores de beta retirados da segunda regressão linear e os outros valores são correlações de ordem zero. [C]= efeito total da vinculação na infância e na atualidade no desenvolvimento de sintomas psicopatológicos sem a variável mediadora. [C']= efeito indireto da vinculação na infância e na atualidade no desenvolvimento de sintomas psicopatológicos considerando o efeito da variável mediadora. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Diferenças entre sexos relativamente à qualidade de vinculação na infância e na atualidade

No que diz respeito à qualidade da vinculação na infância, indivíduos do sexo masculino apresentam maiores níveis de evitamento (2.93 ± 1.28 vs. 2.59 ± 1.42 , $t = 1.26$, $p = .208$) e de ansiedade (3.07 ± 1.83 vs. 2.56 ± 1.94 , $t = 1.40$, $p = .163$) do que indivíduos do sexo feminino, embora não se verifiquem diferenças estatisticamente significativas.

No que diz respeito à qualidade da vinculação na atualidade, indivíduos do sexo masculino apresentam maiores níveis de evitamento (2.67 ± 1.23 vs. 2.34 ± 1.29 , $t = 1.36$, $p = .174$) do que indivíduos do sexo feminino, não se verificando diferenças estatisticamente significativas. E indivíduos do sexo masculino também apresentam maiores níveis de ansiedade (3.34 ± 1.88 vs. 2.35 ± 1.75 , $t = 2.95$, $p = .004$) do que indivíduos do sexo feminino, verificando-se diferenças estatisticamente significativas entre grupos

Diferenças entre sexos relativamente à frequência, ao impacto e aos sintomas traumáticos do impacto dos acontecimentos de vida negativos

No que diz respeito aos acontecimentos de vida negativos, indivíduos do sexo feminino apresentam maiores níveis de frequência ($.81 \pm .74$ vs. $.78 \pm .63$, $t = -.25$, $p = .806$) e de impacto ($1.66 \pm .87$ vs. $1.40 \pm .73$, $t = -1.64$, $p = .102$) do que indivíduos do sexo masculino, no entanto não se verificam diferenças estatisticamente significativas.

Indivíduos do sexo feminino apresentam maiores níveis de sintomas traumáticos do impacto dos acontecimentos de vida negativos (1.71 ± 1.15 vs. $1.18 \pm .90$, $t = -2.92$, $p = .005$), do que indivíduos do sexo masculino, verificando-se diferenças estatisticamente significativas entre grupos.

Diferenças entre sexos relativamente à prevalência de sintomas psicopatológicos

No que diz respeito à prevalência de sintomas psicopatológicos, indivíduos do sexo feminino apresentam níveis superiores do que indivíduos do sexo masculino ($1.08 \pm .89$ vs. $.78 \pm .64$, $t = .70$, $p = .007$), verificando-se diferenças estatisticamente significativas.

Diferenças entre faixas etárias relativamente à qualidade de vinculação na infância e na atualidade

De forma a manter a homogeneidade da amostra de ambos os grupos etários, a amostra geral foi dividida em duas faixas etárias: até aos vinte e dois anos de idade (inclusive) (51%) e após os vinte e dois anos de idade (49%).

No que diz concerne à qualidade da vinculação na infância, indivíduos com idade superior a 22 anos apresentam maiores níveis de evitamento (2.69 ± 1.40 vs. 2.61 ± 1.40 , $t = -.44$, $p = .659$) do que indivíduos com idade igual ou inferior a 22 anos, não se verificando diferenças estatisticamente significativas. No entanto, indivíduos com idade igual ou inferior a 22 anos

apresentam maiores níveis de ansiedade (2.92 ± 2.12 vs. 2.36 ± 1.66 , $t = 2.06$, $p = .040$) do que indivíduos com idade superior a 22 anos, verificando-se diferenças estatisticamente significativas.

Em relação à qualidade da vinculação na atualidade, indivíduos com idade igual ou inferior a 22 anos apresentam maiores níveis de evitamento (2.52 ± 1.33 vs. 2.27 ± 1.21 , $t = 1.39$, $p = .166$) do que indivíduos com idade superior a 22 anos, não se verificando diferenças estatisticamente significativas. E ainda, indivíduos com idade igual ou inferior a 22 anos apresentam maiores níveis de ansiedade (2.84 ± 1.96 vs. 2.17 ± 1.57 , $t = 2.67$, $p = .008$) do que indivíduos com idade superior a 22 anos, verificando-se neste caso diferenças estatisticamente significativas.

Diferenças entre faixas etárias relativamente à frequência, ao impacto e aos sintomas traumáticos do impacto dos acontecimentos de vida negativos

No que diz respeito aos acontecimentos de vida negativos, indivíduos com idade igual ou inferior a 22 anos apresentam maiores níveis de frequência ($.93 \pm .76$ vs. $.68 \pm .66$, $t = 2.50$, $p = .013$), de impacto ($1.77 \pm .97$ vs. $1.47 \pm .68$, $t = 2.49$, $p = .014$) e de sintomas traumáticos do impacto dos acontecimentos de vida negativos (1.89 ± 1.11 vs. 1.34 ± 1.08 , $t = 3.53$, $p = .001$) do que indivíduos com idade superior a 22 anos, verificando-se assim diferenças estatisticamente significativas entre grupos.

Diferenças entre faixas etárias relativamente à prevalência de sintomas psicopatológicos

No que diz respeito à prevalência de sintomas psicopatológicos, indivíduos com idade igual ou inferior a 22 anos apresentam níveis superiores do que indivíduos com idade superior a 22 anos ($1.18 \pm .94$ vs. $.83 \pm .78$, $t = 2.86$, $p = .005$), verificando-se diferenças estatisticamente significativas.

Com o objetivo de aprofundar os resultados obtidos pelos participantes nas quatro escalas e, conseqüentemente caracterizar e compreender melhor a amostra relativamente às variáveis em estudo, foram feitas algumas perguntas de carácter qualitativo e de natureza não obrigatória.

À pergunta “Que pessoa teve em conta para responder à questão anterior? (pai, mãe, avó, tio, amigo...)” relativa à escolha de uma pessoa relevante na infância, obtiveram-se os resultados refletidos na tabela 10. E relativamente à mesma pergunta, mas relativa à escolha de uma pessoa relevante na atualidade, obtiveram-se os resultados refletidos na tabela 11. Observa-se que a pessoa enumerada mais frequentemente como tendo um papel relevante na vida dos participantes foi a mãe, tanto na infância como na atualidade, no entanto, com o passar do tempo, os amigos e os parceiros amorosos assumem uma posição cada vez mais importante.

Tabela 10.

Pessoas referidas pelos participantes como relevantes na sua infância

	n (%)
Mãe	122 (61)
Pai	17 (8.5)
Amigos(as)	17 (8.5)
Avôs(ós)	14 (7.0)
Irmãos(ãs)	10 (5.0)
Ambos os pais	3 (1.5)
Primos(as)	2 (1.0)
Tios(a)	2 (1.0)
Parceiro amoroso	1 (.5)
Outros	6 (3.0)
Não responde	6 (3.0)

Tabela 11.*Pessoas referidas pelos participantes como relevantes na atualidade*

	n (%)
Mãe	65 (32.5)
Parceiro amoroso	47 (23.5)
Amigos(as)	38 (19.0)
Pai	17 (8.5)
Irmãos(ãs)	11 (5.5)
Avôs(ós)	6 (3.0)
Primos(as)	2 (1.0)
Tios(a)	2 (1.0)
Outros	9 (4.5)
Não responde	3 (1.5)

Na pergunta “Em que acontecimento se baseou para responder às questões anteriores?”, relativa à escolha de um evento de vida impactante escolhido pelos participantes para responder à Escala do Impacto do Acontecimento, obtiveram-se os resultados obtidos na tabela 13. Os eventos mais enumerados centram-se na morte de pessoas próximas, nos abusos físicos e/ou psicológicos e na separação dos pais ou de outros relevantes. Verifica-se ainda uma abstenção de respostas de 50% dos participantes.

Tabela 12.*Eventos de vida negativos enumerados pelos participantes*

	n (%)
Morte de pessoas próximas	19 (9.5)
Abuso físico e/ ou psicológico (incluindo <i>Bullying</i>)	17 (8.5)
Separação dos pais ou outros relevantes	11 (5.5)
Doença física ou psicológica de pessoas próximas	10 (5.0)
Conflitos com os pais ou com outros	10 (5.0)
Término de relações	7 (3.5)
Abuso sexual	6 (3.0)
Doença física ou psicológica do próprio	6 (3.0)
Toxicodependência e alcoolismo de pessoas próximas	3 (1.5)
Outros	11 (5.5)
Nenhum acontecimento enumerado	100 (50.0)

Discussão

A presente investigação teve como objetivo avaliar a relação entre a qualidade da vinculação dos indivíduos e o eventual desenvolvimento de sintomas psicopatológicos; avaliar a relação entre a vivência de eventos de vida negativos e o eventual desenvolvimento de sintomas psicopatológicos; avaliar a capacidade preditiva da vinculação insegura (ansiosa e evitante) e da experiência de acontecimentos de vida negativos no que toca ao eventual desenvolvimento de sintomas psicopatológicos; avaliar o efeito mediador da vivência de acontecimentos de vida negativos na relação entre a qualidade da vinculação e o eventual desenvolvimento de

sintomas psicopatológicos; avaliar as diferenças entre sexos e faixas etárias no que respeita às três variáveis em estudo.

Relação entre a qualidade da vinculação e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos:

No que diz respeito à avaliação das relações entre as três variáveis do presente estudo, verifica-se a existência de uma relação positiva e significativa entre a qualidade da vinculação e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos, o que nos indica que, quanto maior for a insegurança na vinculação (ansiosa ou evitante), mais sintomas psicopatológicos se manifestarão. Esta relação significativa entre as variáveis “vinculação” e “psicopatologia” tem vindo a ser avaliada e comprovada praticamente desde que se iniciaram os estudos nesta área. Por exemplo, no estudo de Stovall-McClough e Dozier (2016), concluiu-se que a vinculação insegura aumenta o risco de perturbações mentais como as perturbações depressivas, perturbações de ansiedade, perturbações alimentares e eventualmente até perturbações psicóticas. Estes resultados foram corroborados também pelo estudo de Altan-Atalay e Ilkmen (2020), onde se concluiu que as expectativas negativas de regulação do humor medeiam positivamente a relação entre a vinculação ansiosa e as várias dimensões do *distress* psicológico, como a ansiedade e a depressão; pelo estudo de Kaya e Aydin (2020), onde se mostrou a existência de uma relação significativa entre a qualidade da vinculação com os pais e o desenvolvimento de sintomas de ansiedade e de depressão; e pelo estudo de Ershad e Aghajani’s (2017), que mostrou que a vinculação insegura (ansiosa e evitante) está associada a adições às redes sociais. Em 2010, Abbate-Daga et al. realizaram um estudo que mostrou que a vinculação insegura está também associada a insatisfações com o corpo (sendo que em casos graves podem surgir perturbações dismórficas corporais). Da mesma forma, os estudos encontrados na literatura comprovam os efeitos positivos da vinculação segura, no sentido em que a vinculação materna e/ ou com os pares influencia o processo de formação

da identidade, ou seja, é decisora na vulnerabilidade dos indivíduos. Esta vulnerabilidade é resultado de uma série de falhas no processo desenvolvimental, e como tal, estes autores afirmam que uma melhoria na vinculação maternal contribui para uma estabilização da identidade e uma diminuição da confusão relativa ao *self*. (Gandhi et al., 2019). O estudo de Santoro et al. (2021) também conclui que a vinculação segura é um fator protetor de psicopatologia.

A avaliação destes vários estudos sugere-nos que a insegurança na vinculação tem vindo a ser associada ao desenvolvimento de sintomas de praticamente todas as categorias de psicopatologia. Neste sentido, e de acordo com a literatura, podemos considerar duas situações: que a insegurança da vinculação constitui um grande fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologia; e que a vinculação segura age como fator protetor no desenvolvimento de psicopatologia.

No entanto, e por outro lado, segundo Tironi et al. (2021), a vinculação como fator individualizado, por si só não constitui um risco para a psicopatologia, mas sim através da sua relação e interação com fatores biológicos, emocionais e sociais, o que nos indica que, na identificação do risco individual, deve ser tida em conta uma avaliação dos indivíduos no seu todo.

Em 2022, o estudo de Castellini e colaboradores mostrou que a dimensão ansiedade da ECR-RS mostra ter efeitos significativos nas dimensões somatização, obsessão-compulsão, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, ideação paranóide, psicoticismo e o índice global de severidade do Inventário Breve de Sintomas; e que a dimensão evitamento da ECR-RS, mostra ter efeitos significativos nas dimensões obsessão-compulsão, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, ideação paranóide, psicoticismo e o índice global de severidade do Inventário Breve de Sintomas. Estes resultados, para além de reforçarem os

resultados dos estudos apresentados anteriormente, estão em concordância com os obtidos no presente estudo.

Relação entre os eventos de vida negativos e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos:

No que concerne à relação entre os eventos de vida negativos e o desenvolvimento de psicopatologia, o presente estudo mostra a existência de uma relação positiva e significativa entre os eventos de vida negativos e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos, verificando-se que quanto maior a frequência e o impacto destes acontecimentos, e quanto mais forem os sintomas traumáticos do acontecimento, maior a probabilidade de se desenvolver sintomas psicopatológicos. Estes resultados estão de acordo com a maioria dos estudos já realizados, uma vez que tem vindo a mostrar-se que crianças que tenham sido vítimas de maus-tratos e que provenham de famílias com menos capacidade socioeconómicas demonstram menos capacidades cognitivas, um menor bem-estar socio-emocional e níveis superiores de ansiedade e depressão e comportamentos agressivos (Font & Berger, 2015); que crianças que tenham sofrido de abusos físicos e sexuais mostram uma maior prevalência de comportamentos auto-destrutivos (Baiden et al., 2017) e que, no geral, experienciar acontecimentos de vida negativos tem um impacto relevante no desenvolvimento de depressão e ansiedade Phillips et al. (2015).

No estudo realizado por Castellini e colaboradores (2022), mostrou-se que a negligência emocional, o abuso emocional e o abuso físico mostram ter um papel relevante como efeitos fixos para a hostilidade, depressão, ideação paranóide, sensibilidade interpessoal e severidade global de sintomas psicopatológicos, sendo que, no que diz respeito ao abuso emocional encontraram-se efeitos estatisticamente significativos para a o Psicoticismo; para a negligência emocional encontraram-se efeitos estatisticamente significativos para a Obsessão-Compulsão e o Psicoticismo; para a dimensão do abuso físico encontraram-se

efeitos estatisticamente significativos para a Ansiedade Fóbica e a Somatização; e para a negligência física encontraram-se efeitos estatisticamente significativos para a Sensibilidade Interpessoal.

Nöthling et al. (2020), mostraram através do seu estudo que as experiências traumáticas na infância mostram ser moderadoras das reações aos momentos e contextos *stressantes*.

Ou seja, estes estudos atuais mostram-nos que a negligência, os vários tipos de abusos e outros tipos de traumas sofridos por um indivíduo durante a sua infância têm um impacto muito significativo e duradouro na saúde mental e na vida de quem os sofreu, podendo refletir-se na maneira como os indivíduos percebem os outros e o mundo e nas estratégias que estes vão adotar para lidar com as adversidades.

Vinculação e eventos de vida negativos como preditores do desenvolvimento de sintomas psicopatológicos:

Ao avaliarmos a capacidade preditiva das variáveis no desenvolvimento de psicopatologia, verificou-se que o “evitamento” na vinculação surge como preditor do desenvolvimento de sintomas psicopatológicos. Estes resultados vão de encontro a outros estudos encontrados na literatura, que verificaram que, por exemplo, um estilo de vinculação inseguro é preditor de sintomas depressivos/ perturbações depressivas (Liu et al., 2020) e que estilos de vinculação insegura que promovam uma visão negativa do *self*, predizem o surgimento de psicopatologia (Santoro et al., 2021). Estes resultados vêm reforçar os obtidos através da análise de correlações, uma vez que nos sugerem que, para além de os estilos de vinculação insegura estarem positivamente associados ao desenvolvimento de sintomas psicopatológicos, são também preditores dos mesmos.

Outra variável que surge como preditora do desenvolvimento de sintomas psicopatológicos são os sintomas traumáticos do impacto dos acontecimentos de vida negativos, o que também já tinha sido referido no estudo de Bruffaerts e colaboradores (2010), onde se concluiu que a

exposição a múltiplos eventos negativos e/ ou traumáticos é preditora de forma consistente do surgimento de comportamentos suicidas ou de outros auto-destrutivos.

Os eventos de vida negativos como mediadores na relação entre a vinculação e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos:

Por fim, ao analisarmos o modelo de mediação entre as três variáveis principais, compreendeu-se que tanto a frequência como o impacto dos eventos de vida negativos medeiam a relação entre a vinculação evitante e ansiosa na infância e na atualidade e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos. Após análise da literatura, verifica-se que a análise de modelos de mediação entre estas três variáveis em específico é ainda pouco realizada, no entanto, os resultados do estudo de Ren et al. (2019), vão de encontro aos obtidos no presente estudo, uma vez que estes autores verificaram que o efeito das relações parentais em sintomas depressivos foi positivamente mediado pelos acontecimentos de vida negativos. No seu estudo em 2017, Han e colaboradores tinham concluído que existe uma mediação significativa da auto-estima e da resiliência (fatores promovidos por estilos de vinculação segura) entre os acontecimentos de vida negativos e a depressão, agindo como fatores protetores. E no seu estudo publicado em 2021, Shahab e colaboradores mostram que existe mediação da depressão severa e da qualidade das relações próximas na relação entre os maus-tratos na infância e a vinculação insegura evitante e ansiosa. Os estudos referidos e analisados sugerem que o experienciar de acontecimentos de vida negativos medeia a relação entre estilos de vinculação insegura e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos, agindo como fator de risco, mas que as qualidades interpessoais promovidas por estilos de vinculação segura agem como fatores protetores nesta relação.

Diferenças entre sexos e faixas etárias no que concerne à vinculação, eventos de vida negativos e sintomas psicopatológicos:

Após analisar as diferenças entre sexos e faixas etárias, em relação às variáveis que mostraram diferenças estatisticamente significativas entre sexos, destaca-se o facto de que indivíduos do sexo masculino apresentam maiores níveis de ansiedade na vinculação, na atualidade, do que indivíduos do sexo feminino; indivíduos do sexo feminino apresentam maiores níveis de sintomas traumáticos do impacto dos acontecimentos de vida negativos do que indivíduos do sexo masculino; e indivíduos do sexo feminino apresentam níveis superiores de prevalência de sintomas psicopatológicos do que indivíduos do sexo masculino. Contrariamente aos resultados do presente estudo, no estudo de Gugová & Heretik (2011), indivíduos do sexo feminino apresentavam valores médios superiores na escala de ansiedade na vinculação do que indivíduos do sexo masculino, no entanto, indivíduos do sexo masculino apresentavam valores médios superiores na escala de evitamento. No estudo de Barry e colaboradores (2015), também foi possível concluir que indivíduos do sexo masculino apresentam não só maiores níveis de ansiedade, mas também maiores níveis de evitamento na vinculação. Para além disto, e contrariamente aos resultados apresentados no presente estudo, no estudo de González-Rodríguez e colaboradores (2014) não se verificaram diferenças significativas entre sexos no que respeita aos níveis de prevalência de sintomas psicopatológicos, mas no estudo de Fernandez e colaboradores (2018), verifica-se uma maior prevalência de sintomas psicopatológicos em indivíduos do sexo feminino. Tendo em conta os resultados expostos, não é possível verificar uma homogeneidade dos dados.

Em relação às variáveis que mostraram diferenças estatisticamente significativas entre faixas etárias, indivíduos com idade igual ou inferior a 22 anos apresentam maiores níveis de ansiedade na vinculação, na infância e na atualidade, do que indivíduos com idade superior a 22 anos; indivíduos com idade igual ou inferior a 22 anos apresentam maiores níveis de

frequência, de impacto e de sintomas traumáticos do impacto dos acontecimentos de vida negativos do que indivíduos com idade superior a 22 anos; e indivíduos com idade igual ou inferior a 22 anos apresentam níveis superiores de prevalência de sintomas psicopatológicos do que indivíduos com idade superior a 22 anos. Isto já se tinha verificado no estudo de Chopik e colaboradores (2013), onde se concluiu que a ansiedade na vinculação apresentava níveis maiores entre jovens adultos e níveis menores entre indivíduos de idade média e adultos mais velhos.

Figuras de vinculação descritas como mais relevantes na infância e na atualidade:

No que diz respeito à análise qualitativa, verificou-se que as figuras parentais são relatadas como sendo as mais relevantes na infância, no entanto, com o passar do tempo, os parceiros amorosos e os amigos assumem uma posição de maior importância. Estes resultados têm sido constantemente suportados pela literatura, mostrando-se que as figuras de vinculação mais referenciadas em todas as idades são as mães, os parceiros amorosos e os pais (Tironi et al., 2021). Isto acontece porque, normativamente, é durante o período da adolescência que, entre várias outras mudanças, a vinculação com as figuras parentais se transforma em autonomia do indivíduo e na sua capacidade para criar outras relações de vinculação, sobretudo com os pares (entre eles o parceiro amoroso) (Anastácio & Nobre-Lima, 2015) e que as amizades assumem um papel muito importante na fase da adolescência, uma vez que é através da intimidade destas relações que o indivíduo vai satisfazer as suas necessidades de amor, de empatia, de proximidade e de segurança, que vai criar expectativas de lealdade e que vai começar a dar mais valor a questões como o compromisso, a reciprocidade e a confiança (Freitas et al., 2018).

Eventos de vida negativos mais frequentes e impactantes entre os participantes:

Para além disto, verificou-se que em média, os acontecimentos de vida negativos experienciados mais frequentemente e que provocam maior impacto entre os participantes são os problemas de saúde físicos e/ ou psicológicos no próprio e entre os familiares próximos, e os conflitos familiares. Os acontecimentos de vida negativos referidos pelos participantes como tendo sido os mais marcantes foram a morte de pessoas próximas, os abusos físicos e/ou psicológicos e a separação dos pais ou de outras figuras relevantes. Esta informação tem vindo a ser evidenciada em diversos estudos. Por exemplo, no estudo de Bruffaerts e colaboradores (2010), observou-se que as crianças mostram uma maior probabilidade de suicídio ou tentativa do mesmo quando experienciam eventos adversos como a morte de familiares, a violência familiar, o divórcio dos progenitores, situações de abuso físico e situações de negligência. Isto sugere-nos uma continuidade nos dados no que respeita ao tipo de acontecimentos negativos considerados como mais impactantes e traumáticos para os indivíduos.

Limitações e direções futuras

O presente estudo apresenta limitações que devem ser tidas em conta em estudos futuros, entre elas, o número reduzido de participantes, uma vez que poderá ser pouco representativo da população em geral; o facto de a percentagem de respostas por parte do sexo feminino ser significativamente superior à percentagens de respostas do sexo masculino sugerindo-se uma maior homogeneidade em estudos futuros; o facto de o questionário ser de autopreenchimento, uma vez que as respostas podem ter sido afetadas por vários fatores, como o cansaço; o facto de a avaliação da vinculação na infância e dos acontecimentos de vida negativos ter sido feita de forma retrospectiva, uma vez que a perceção sobre os factos

pode tornar-se imprecisa com a passagem do tempo; e o facto de entre os participantes existirem alguns, mas poucos utentes de CAR, uma vez que face ao seu contexto de vida, é possível que as suas respostas se distingam ou destaquem das restantes.

Em termos de estudos futuros, o mesmo estudo poderia ser implementado a um maior número de participantes, no sentido de aumentar a representatividade do estudo, e também a grupos de participantes específicos, como jovens em acolhimento residencial, vítimas de violência doméstica, sobreviventes de catástrofes naturais, indivíduos a cumprir pena de prisão, ou outros que se considerem mais prováveis de terem experienciado acontecimentos de vida negativos significativos.

Sugere-se ainda que se recolha uma amostra mais significativa de utentes de CAR e se estudem as diferenças entre este grupo e a população em geral. no que diz respeito às variáveis em questão.

Conclusões

De forma conclusiva, podemos afirmar que a presente investigação contribuiu para um conhecimento mais aprofundado acerca das relações entre a vinculação, os acontecimentos de vida negativos e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos.

Isto acontece porque se ficou a conhecer melhor, não só a forma como os estilos de vinculação e os acontecimentos de vida negativos se relacionam independentemente com o desenvolvimento de psicopatologia, e quais os contextos e fatores que se apresentam como maiores fatores de risco, mas também a forma como os acontecimentos de vida negativos podem mediar a relação entre a vinculação e os sintomas psicopatológicos.

Foram verificadas relações significativas entre os estilos de vinculação insegura (evitante e ansiosa) e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos, sendo que a relação entre a

vinculação ansiosa na infância e o desenvolvimento de psicopatologia mostra ser mais forte e mais significativa, enquanto que, na atualidade, é a relação entre a vinculação evitante e o desenvolvimento de psicopatologia que mostra ser mais forte e mais significativa.

A vinculação evitante e ansiosa na atualidade não demonstram relações significativas com a dimensão “somatização” de sintomas psicopatológicos, sugerindo que os sintomas somáticos são os menos frequentes de se desenvolverem a partir de estilos de vinculação insegura.

Verificaram-se relações significativas entre a frequência e o impacto de acontecimentos de vida negativos e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos e também se verificaram relações significativas entre os sintomas traumáticos do impacto dos acontecimentos de vida negativos e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos.

Compreendeu-se também que o “evitamento” na vinculação (na atualidade) e os sintomas traumáticos do impacto dos acontecimentos de vida negativos são preditores do desenvolvimento de sintomas psicopatológicos.

Por fim, compreendeu-se ainda que tanto a frequência como o impacto dos acontecimentos de vida negativos medeiam a relação entre a qualidade da vinculação (na infância e na atualidade) e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos. Ou seja, a ocorrência de eventos de vida negativos parece atuar como fator de risco entre estilos de vinculação insegura e o desenvolvimento de psicopatologia, reforçando a possibilidade de a qualidade da vinculação vir a originar o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos. Compreendeu-se ainda que quanto maior for a frequência e a quantidade de eventos de vida negativos experienciados, e quanto maior for o impacto que estes demonstram ter nos indivíduos, maior probabilidade poderá existir de os indivíduos com estilos de vinculação insegura virem a desenvolver sintomas psicopatológicos.

Em termos qualitativos, verifica-se uma maior prevalência da figura materna como figura relevante para os participantes, quer na infância, quer na atualidade e verifica-se que os

acontecimentos de vida negativos mais relatados pelos participantes são as mortes de pessoas próximas, os abusos físicos e/ ou psicológicos (incluindo *Bullying*) e a separação dos pais ou outros relevantes.

Deve ser reforçado o facto de que a ocorrência de qualquer um dos fatores de risco para o desenvolvimento de psicopatologia (sejam eles biológicos, individuais ou ambientais), pode influenciar o percurso de desenvolvimento dos indivíduos de acordo com o momento em que ocorre e a sua interação com uma série de outros fatores (Cicchetti & Cohen, 1995), no entanto não é inevitável, uma vez que existem uma série de fatores protetores que podem atenuar este efeito (Santoro et al., 2021; Tironi et al., 2021).

Após apreciação dos resultados desta investigação e com o objetivo de reduzir as consequências nefastas das relações disfuncionais desenvolvidas ao longo da vida e da vivência de acontecimentos de vida percecionados pelos indivíduos como negativos ou traumáticos, considera-se de extrema importância o desenvolvimento de recursos que possibilitem a sinalização de indivíduos em risco e o seu consequente acompanhamento a todos os níveis, incluindo ao nível psicológico. Isto por, de acordo com a literatura, a relação terapêutica que se estabelece entre as duas partes (indivíduo e psicólogo), constitui também ela uma relação de vinculação, em que o terapeuta adota o papel de cuidador, promovendo assim percepções de confiança, cuidado e segurança nos indivíduos acompanhados e até, eventualmente, vinculação segura (Gunlicks-Stoessel et al., 2019).

Referências

1. Abbate-Daga, G., Gramaglia, C., Amianto, F., Marzola, E., & Fassino, S. (2010). Attachment insecurity, personality and body dissatisfaction in eating disorders. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 198, 520–524. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181e4c6f7>

2. Afifi, T., Mota, N., Dasiewicz, P., MacMillan, H., & Sareen, J. (2012). Physical punishment and mental disorders: Results from a nationally representative US sample. *Pediatrics*, 130(2), 184-192. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2947>
3. Altan-Atalay, A., & Ilkmen, Y. S. (2020). Attachment and psychological distress: the mediator role of negative mood regulation expectancies. *Journal of Clinical Psychology*, 76(4), 778-786. <https://doi.org/10.1002/jclp.22913>
4. Anastácio, S. & Nobre-Lima, L. (2015). A relação entre a vinculação ao pai e à mãe e a empatia no início da adolescência. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 6(1), 109-123. <https://doi.org/10.34628/0jdp-w141>
5. Baiden, P., Stewart, S. L., & Fallon, B. (2017). The role of adverse childhood experiences as determinants of non-suicidal self-injury among children and adolescents referred to community and inpatient mental health settings. *Child Abuse & Neglect*, 69, 163-176. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.04.011>
6. Barry, J. A., Seager, M., & Brown, B. (2015). Gender differences in the association between attachment style and adulthood relationship satisfaction (brief report). *New Male Studies*, 4(3) pp. 63-74. https://www.researchgate.net/publication/282818828_Gender_differences_in_the_association_between_attachment_style_and_adulthood_relationship_satisfaction_brief_report
7. Bruffaerts, R., Demyttenaere, K., Borges, G., Haro, J. M., Chiu, W. T., Hwang, I., & Nock, M. K. (2010). Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behavior. *British Journal of Psychiatry*, 197(1), 20-27. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.074716>

8. Brás, M., & Cruz, J. P. (2008). Inventário de Acontecimentos de Vida Negativos (IAV_N) – Construção e validação numa população adulta. In A. P. Noronha, C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins, & V. Ramalho.(Eds.), *Actas da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Psiquilíbrios Edições.
9. Castellini, G., Tarchi, L., Cassioli, E., Rossi, E., Sanfilippo, G., Innocenti, M., Gironi, V., Scami, I., & Ricca, V. (2022). Attachment style and childhood traumatic experiences moderate the impact of initial and prolonged COVID-19 pandemic: mental health longitudinal trajectories in a sample of italian women. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00798-x>
10. Chopik, W. J., Edelstein, R. S., & Fraley, R. C. (2013). From the cradle to the grave: age differences in attachment from early adulthood to old age. *Journal of Personality*, 81(2), 171-183. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2012.00793.x>
11. Cicchetti, D., & Cohen, D.J. (1995). Perspectives on developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: vol. 1. theory and methods* (pp.3-20). Wiley.
12. Cooke, J. E., Racine, N., Plamondon, A., Tough, S., & Madigan, S. (2019). Maternal adverse childhood experiences, attachment style, and mental health: Pathways of transmission to child behavior problems. *Child Abuse & Neglect*, 93, 27–37. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.04.011>
13. Cunha, M., Xavier, A., Zagalo, S., & Matos, M. (2017). Avaliação do impacto dos acontecimentos traumáticos na adolescência: validação da impact of event scale –

- revised. *Estudos de Psicologia*, 34(2), 249-260. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000200006>
14. Derogatis, L. R., & Lazarus, L. (1994). SCL-90-R, brief symptom inventory, and matching clinical rating scales. In M. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment*. Erlbaum.
 15. Diaz, J. O., Werka, H. M, G., Capp, E., & Nienov, O. H. (2020). Correlações, risco, razão de chances e avaliação de testes diagnósticos. In E. Capp & O. Nienov (Orgs.), *Bioestatística quantitativa aplicada* (pp. 177-196). UFRGS.
 16. Ershad, Z. S., & Aghajani, T. (2017). Prediction of instagram social network addiction based on the personality, alexithymia and attachment styles. *Sociological Studies of Youth*, 8, 21–34. https://ssyj.babol.iau.ir/article_533425_0ed67ed0ee09fbd8bb4adcf1301fe8c5.pdf
 17. Fernandez, M. E., Van Damme, l., De Pauw, S., Costa-Ball, D., Daset, L., & Vanderplasschen, W. (2018). O papel moderador das diferenças de idade e gênero na relação entre bem-estar subjetivo, psicopatologia e uso de substâncias em adolescentes uruguaios. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 21(3), 486-510. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n3p486.5>
 18. Font, S. A., & Berger, L. M. (2015). Child maltreatment and children's developmental trajectories in early to middle childhood. *Child Development*, 86(2), 536-556. <https://doi.org/10.1111/cdev.12322>
 19. Fraley, R. C., Heffernan, M. E., Vicary, A. M., & Brumbaugh, C. C. (2011). The experiences in close relationships-relationship structures questionnaire: a method for assessing attachment orientations across relationships. *Psychological Assessment*, 23, 615-625. <https://doi.org/10.1037/a0022898>

20. Freitas, M., Santos, A., Ribeiro, O., Pimenta, M., & Rubin, K. (2018). Qualidade da amizade na adolescência e ajustamento social no grupo de pares. *Análise Psicológica*, 2(36), 219-234. <https://doi.org/10.14417/ap.1551>
21. Gabbard, G. O. (2014). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
22. Gandhi, A., Luyckx, K., Molenberghs, G., Baetens, I., Goossens, L. Maitra, S., & Claes, L. (2019). Maternal and peer attachment, identity formation, and non-suicidal self-injury: a longitudinal mediation study. *Child and Adolescent Psychiatry Mental Health*, 13(7). <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0267-2>
23. González-Rodríguez, A., Studerus, E., Spitz, A., Bugra, A., Aston, J., Borgwardt, S., Rapp, C., Riecher-Rossler, A. (2014). Gender differences in the psychopathology of emerging psychosis. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 51(2), 85-93. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25372557/>
24. Gunlicks-Stoessel. M., Westervelt, A., Reigstad, K., Mufson, L., & Lee, S. (2019). The Role of Attachment Style in Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents. *Psychotherapy Research* 29(1), 78–85. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1315465>.
25. Han, L., Zhao, S., Pan, X., & Liao, C.-J. (2017). The impact of students with left-behind experiences on childhood: the relationship between negative life events and depression among college students in China. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(1), 56–62. <https://doi.org/10.1177/0020764017739332>
26. Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine – Journal of Biobehavioral Medicine*, 41(3), 209-18. <https://doi.org/10.1097/00006842-197905000-00004>

27. Kaya, Y., & Aydin, A. (2020). The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relationship Between Attachment and Mental Health Symptoms of University Students. *Journal of Adult Development*, 28, 15-24. <https://doi.org/10.1007/s10804-020-09352-2>
28. Kline, R. (1998). *Principles and practice of SEM*. Guilford Press.
29. Kobak, R., & Bosmans, G. (2019). Attachment and psychopathology: a dynamic model of the insecure cycle. *Current Opinion in Psychology*, 25, 76–80. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.018>
30. Konieczny, P., & Cierpiałkowska, L. (2020). Positive and negative life experiences and changes in internal working models of attachment: a comparative study. *Psychiatria Polska*, 56(3), 1-20. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/127457>
31. Liu, Y., Li, H., Xu, X., Li, Y., Wang, Z., Zhu, H., Zhang, X., Jiang, S., Li, N., Gu, S., Wang, F., & Huang, J. H. (2020). The relationship between insecure attachment to depression: mediating role of sleep and cognitive reappraisal. *Neural Plasticity*, 2020, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2020/1931737>
32. Mikulincer, M., & Shaver, P. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11(1), 11-15. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.01.003>
33. Moreira, H., Martins, T., Gouveia, M. J., & Canavarro, M. C. (2015). Assessing adult attachment across different contexts: validation of the Portuguese version of the experiences in close relationships – relationship structures questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 97(1), 22-30. <https://doi.org/10.1080/00223891.2014.950377>
34. Nöthling, J., Malan-Müller, S., Abrahams, N., Hemmings, S. M. J., & Seedat, S. (2020). Epigenetic alterations associated with childhood trauma and adult mental

- health outcomes: a systematic review. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 21(7), 493–512. <https://doi.org/10.1080/15622975.2019.1583369>
35. Pereira, A., Nunes, C., Lemos, L., & Ayala-Nunes, L. (2013). Acontecimentos de vida negativos e qualidade de vida percebida pelos adolescentes. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 14(2), 321-328. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36227023009>
36. Phillips, A. C., Carroll, D., & Der, G. (2015) Negative life events and symptoms of depression and anxiety: stress causation and/or stress generation. *Anxiety, Stress & Coping*, 28(4), 357-371, <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1005078>
37. PORDATA – Estatísticas sobre Portugal e a Europa (2022). Como adoecem os portugueses?: os números essenciais sobre a saúde e a doença no país. <https://www.pordata.pt/publicacoes/infografias/como+adoecem+os+portugueses+-> 188
38. Ramiro, L. S., Madrid, B. J., & Brown, D. W. (2010). Adverse childhood experiences (ACE) and health-risk behaviors among adults in a developing country setting. *Child Abuse & Neglect*, 34(11), 842-855. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.02.012>
39. Ren, Z., Zhou, G., Wang, O., Xiong, W., Ma, J., He, M., Shen, Y., Fan, X., Guo, X., Gong, P., Liu, M., Yang, X., Liu, H., & Zhang, X. (2019). Associations of family relationships and negative life events with depressive symptoms among chinese adolescents: a cross-sectional study. *PLoS ONE*, 14(7), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219939>
40. Santoro, G., Midolo, L. R., Costanzo A., & Schimmenti A. (2021). The vulnerability of insecure minds: The mediating role of mentalization in the relationship between attachment styles and psychopathology. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 85(4). <https://doi.org/10.1521/bumc.2021.85.4.358>

41. Shahab, M. K., de Ridder, J. A., Spinhoven, P., Penninx, B. W. J. H., Mook-Kanamori, D. O., & Elzinga, B. M. (2021). A tangled start: The link between childhood maltreatment, psychopathology, and relationships in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 121, 105228. <https://10.1016/j.chiabu.2021.105228>
42. Shin, S. S., Miller, D. P., & Teicher, M. H. (2013). Exposure to childhood neglect and physical abuse and developmental trajectories of heavy episodic drinking from early adolescence into young adulthood. *Drug Alcohol Depend*, 127(1), 31-38. <https://10.1016/j.drugalcdep.2012.06.005>.
43. Stovall-McClough, K. C., & Dozier, M. (2016). Attachment states of mind and psychopathology in adulthood. *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*, 715-738. https://www.researchgate.net/profile/Chase-Stovall-Mcclough/publication/312056951_Attachment_states_of_mind_and_psychopathology_in_adulthood/links/586d4afc08ae329d6213891c/Attachment-states-of-mind-and-psychopathology-in-adulthood.pdf
44. Tironi, M., Mora, S. C., Cavanna, D., Borelli, J. L., & Bizzi, F. (2021). Physiological factors linking insecure attachment to psychopathology: a systematic review. *Brain Sciences*, 11, 1477. <https://doi.org/10.3390/brainsci11111477>
45. Wallin, D. (2007). *Attachment in psychotherapy*. Guilford Press.
46. Westen, D., Nakash, O., Thomas, C., & Bradley, R. (2006). Clinical assessment of attachment patterns and personality disorder in adolescents and adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1065–1085. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1065>
47. World Health Organization - WHO (2011). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice*. World Health Organization.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Afifi, T., Mather, A., Boman, J., Fleisher, W., Enns, M. W., MacMillan, H., & Sareen, J. (2011). Childhood adversity and personality disorders: results from a nationally representative population-based study. *Journal of Psychiatric Research*, 45(6), 814-822. <https://doi.org/10.1016/j.psychires.2010.11.008>

Ainsworth, M. (1963). The development of infant-mother interaction among the ganda. In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behavior* (pp. 67-104). Wiley.

Ainsworth, M. (1964). *Patterns of attachment*. Erlbaum.

Ainsworth, M. (1978). The bowlby-ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, 1(3), 417-464. <https://doi.org/10.1017/s0140525x00075828>

Ainsworth, M. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932-937. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.932>

Ainsworth, M. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.4.709>

Ainsworth, M. (1991). Attachment and other affectional bonds across the life cycle. In C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 33-51). Routledge.

Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Erlbaum.

Ainsworth, M. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46(4), 333-341. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.333>

Ainsworth, M., & Wittig, B. A. (1969). Attachment and the exploratory behaviour of one-year-olds in a strange situation. In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behaviour* (Vol. 4), pp. 113-136, Methuen.

Alberto, I. (2010). *Maltrato e Trauma na Infância*. Almedina.

Allam, Z. (2011). Stressful life events, vulnerable to stress and depression among eritrean high school students. *IFE Psychologia*, 19(2), 380-393. <https://doi.org/10.4314/ife.v19i2.69583>

Altan-Atalay, A., & Ilkmen, Y. S. (2020). Attachment and psychological distress: the mediator role of negative mood regulation expectancies. *Journal of Clinical Psychology*, 76(4), 778-786. <https://doi.org/10.1002/jclp.22913>

Anaut, M. (2005). *A resiliência/ ultrapassar os traumatismos*. Climepsi Editores.

Andover, M. S., Zlotnik, C. R., & Miller, I.W. (2007). Childhood physical and sexual abuse in depressed patients with single and multiple suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(4), 467-474. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.4.467>

Assche, L. V., Luyten, P., Bruffaerts, R., Persoons, P., Van de Ven, L., & Vandenbulcke, M. (2013). Attachment in old age: theoretical assumptions, empirical findings and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*. 33(1), 67-81. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.10.003>

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2011). *Manual crianças e jovens vítimas de violência: compreender, intervir e prevenir*. http://www.apav.pt/pdf/Manual_Criancas_Jovens_PT.pdf

Bartholomew, K., & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.61.2.226>

Bartley, M., Head, J., & Stansfeld, S. (2007). Is attachment style a source of resilience against health inequalities at work?. *Social Science & Medicine*, 64(4), 765-775. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.09.033>Get

Bee, H. (1996). *A Criança em Desenvolvimento*. Artmed.

Biringen, Z., Batten, R., Neelan, P., Altenhofen, S., Swaim, R., Bruce, A., Fetsch, R, Voitel, C., & Zachary, V. (2010). Emotional availability (EA): the assessment of and intervention for global parent-child relational quality. *Journal of Experiential Psychotherapy*, 49(1). http://jep.ro/images/pdf/cuprins_reviste/49%20abstracts.pdf

Bodner, E., Bergman, Y. S., & Cohen-Fridel, S. (2014). Do attachment styles affect the presence and search for meaning in life?. *Journal of Happiness Studies*, 15(5), 1041- 1059. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9462-7>

Bosmans, G., Bowles, D., & Braet, C. (2014). An experimental evaluation of the state adult attachment measure: the influence of attachment primes on the content of state attachment representations. *Journal of Experimental Psychopathology*, 5(1). <https://doi.org/10.5127/jep.033612>

Bosmans, G., Braet, C., & Vlierberghe, L., V. (2010). Attachment and symptoms of psychopathology: Early maladaptive schemas as a cognitive link? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 17, 374-385. <https://doi.org/10.1002/cpp.667>

Bowlby, J. (1954). *Maternal care and mental health: a report prepared on behalf of the World Health Organization Monograph*. This Week's Citation Classic.

Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to its mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350-373.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, vol. 1: attachment*. Basic Books.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: separation*. Basic Books.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss, vol. 3: loss, sadness and depression*. Basic Books.

Bowlby, J. (1982). *Formação e rompimento dos laços afetivos*. Martins Fontes.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: clinical applications of attachment theory*. Routledge

Bowlby, J. (1990). *Apego: a natureza do vínculo*. Martins Fontes.

Brás, M., & Cruz, J. P. (2008). Acontecimentos de vida negativos, padrões de vinculação e ideação suicida. *Prémio Investigador Jovem*, 270-290.

Bretherton, I. (1985). Attachment theory: retrospect and prospect. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 3-35.
<https://doi.org/10.2307/3333824>

Brown, L. S., & Wright, J. (2003). The relationship between attachment strategies and psychopathology in adolescence. *Psychology and Psychotherapy*, 76(4), 351 – 367. <https://doi.org/10.1348/147608303770584728>

Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: a review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22(1), 177-203.
<https://doi.org/10.1017/S0954579409990344>

Calkins, S.D., & Hill, A. (2007). Caregiver influences on emerging emotion regulation: biological and environmental transactions in early development. In: Gross, J. (Ed.) *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–26). Guilford Press

Canavarro, M., Dias, P., & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: uma revisão crítica a propósito da aplicação da adult attachment scale-r (AAS-R) na população portuguesa. *Psicologia*, 20(1), 11-36. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v20i1.381>

Collins, W., Welsh, D., & Furman, W. (2009). Adolescent romantic relationships. *The Annual Review of Psychology*, 60, 631-652. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163459>

Cooke, J. E., Racine, N., Plamondon, A., Tough, S., & Madigan, S. (2019). Maternal adverse childhood experiences, attachment style, and mental health: Pathways of transmission to child behavior problems. *Child Abuse & Neglect*, 93, 27–37. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.04.011>

Crawford, T. N., Livesley, W. J., Jang, K. L., & Shaver, P. R. (2007). Insecure attachment and personality disorder: a twin study of adults. *European Journal of Personality*, 21(2), 191-208. <https://doi.org/10.1002/per.602>

Crowell, S. E., Beauchaine, T.P., & Linehan, M. M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: elaborating and extending Linehan's theory. *Psychological Bulletin*, 135(3), 495–510. <https://doi.org/10.1037/a0015616>

Crowell, J. A., Fraley, R. C., & Roisman, G. I. (2016). Measurement of individual differences in adult attachment. In *Handbook of Attachment, Third Edition*. Guilford Press.

Dagan, O., Facompré, C. R., & Bernard, K. (2018). Adult attachment representations and depressive symptoms: a meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 236, 274- 290. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.091>

Dalgalarrondo, P. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais (3ª ed.)*. Artmed.

Dieserud, G., Forsén, L., Braverman, M. T., & Roysamb, E. (2002). Negative life events in childhood, psychological problems and suicide attempts in adulthood: a matched case-control study. *Archives of Suicide Research*, 6(4), 291-308. <https://doi.org/10.1080/13811110214525>

Doherty, N. A., & Feeney, J. A. (2004). The composition of attachment networks throughout the adult years. *Personal Relationships*, 11(4), 469–488. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2004.00093.x>

Eng, W., Heimberg, R. G., Hart, T. A., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (2001). Attachment in individuals with social anxiety disorder: the relationship among adult attachment styles, social anxiety and depression. *Emotion*, 1(4), 365-380. <https://10.1037/1528-3542.1.4.365>

Fergusson, D. M., Woodward, L. J., & Horwood, L. J. (2000). Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behavior during adolescence and early adulthood. *Psychological Medicine*, 30(1), 23-29. <https://doi.org/10.1017/S003329179900135X>

Finkelhor, D., Ormrod, R. K. & Turner, H. A. (2007). Polyvictimization and trauma in a national longitudinal cohort. *Development and Psychopathology*, 19(1), 149–166. <https://doi.org/10.1017/S0954579407070083>

Fischer, S., Stojek, M., & Hartzell, E. (2010). Effects of multiple forms of childhood abuse and adult sexual assault on current eating disorder symptoms. *Eating Behaviors*, 11(13), 90-192. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2010.01.001>

Fraley, R. C., Heffernan, M. E., Vicary, A. M., & Brumbaugh, C. C. (2011). The experiences in close relationships-relationship structures questionnaire: a method for assessing attachment orientations across relationships. *Psychological Assessment*, 23, 615-625. <https://doi.org/10.1037/a0022898>

Fuchs, A., Möhler, E., Resch, F., & Kaess, M. (2015). Impact of a maternal history of childhood abuse on the development of mother–infant interaction during the first year of life. *Child Abuse & Neglect*, 48, 179–189. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.023>

Gabbard, G. O. (2014). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Gibb, B. E., Chelminski, I., & Zimmerman, M. (2007). Childhood emotional, physical and sexual abuse, and diagnoses of depressive and anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, 24(4), 256-63. <https://10.1002/da.20238>.

Gilbert, P., & Irons, C. (2009). Shame, self-criticism and self-compassion in adolescence. In N. Allen & L. Sheeber (Eds.), *Adolescent Emotional Development and the Emergence of Depressive Disorders* (pp.195-214). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511551963.011>

Groh, A. M., Roisman, G. I., Booth-LaForce, C., Fraley, R. C., Owen, M. T., Cox, M. J., & Burchinal, M. R. (2014). Stability of attachment security from infancy to late adolescence. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 79(3), 51–66. <https://doi.org/10.1111/mono.12113>

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>

Guedeney, N., & Guedeney, A. (2004). *Vinculação, conceitos e aplicações*. Climepsi Editores.

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.52.3.511>

Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5(1), 1–22. https://10.1207/s15327965pli0501_1

Hofer, M. A. (2005). The psychobiology of early attachment. *Clinical Neuroscience Research*, 4(5-6), 291–300. <https://doi.org/10.1016/j.cnr.2005.03.007>

Heffernan, M. E., Fraley, R. C., Vicary, A. M., & Brumbaugh, C. C. (2012). Attachment features and functions in romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 29(5), 671–693. <https://doi.org/10.1177/0265407512443435>

Islam, M. S., Rashid, M. H., Islam, M. K., Rahman, M. M., Bashar, M. A., Alam, M. M., Abedin, M. F., Uddin, M. N. (2020). Childhood adversities as risk factors and persistence of suicidal behavior: a descriptive cross-sectional study. *Mymensingh Medical Journal*, 29(2), 392-398. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32506095/>

Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M., Rantanen, P., & Rimpelä, M. (2003). Early puberty is associated with mental health problems in middle adolescence. *Social Sciences & Medicine*, 57(6). [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00480-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00480-X)

Kaya, Y., & Aydin, A. (2020). The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relationship Between Attachment and Mental Health Symptoms of University Students. *Journal of Adult Development*, 28, 15-24. <https://doi.org/10.1007/s10804-020-09352-2>

Kennedy, A. M., Ip, K., Joti, S., & Gorzalka, B. (2007). The role of childhood emotional abuse in disordered eating. *Journal of Emotional Abuse*, 7(1), 17–36. https://doi.org/10.1300/J135v07n01_02

Kirchmann, H., Nolte, T., Runkewitz, K., Bayerle, L., Becker, S., Blasczyk, V., Lindloh, J., & Strauss, B. (2013). Associations between adult attachment characteristics, medical burden, and life satisfaction among older primary care patients. *Psychology and aging*, 28(4), 1108. <https://doi.org/10.1037/a0034750>

Kobak, R., & Bosmans, G. (2019). Attachment and psychopathology: a dynamic model of the insecure cycle. *Current Opinion in Psychology*, 25, 76–80. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.018>

Kobak, R., Zajac, K., Herres, J., & Krauthamer Ewing, E. S. (2015). Attachment based treatments for adolescents: the secure cycle as a framework for assessment, treatment and evaluation. *Attachment & Human Development*, 17(2), 220-239. <https://doi.org/10.1080/14616734.2015.1006388>

Konieczny, P., & Cierpiąłkowska, L. (2020). Positive and negative life experiences and changes in internal working models of attachment: a comparative

study. *Psychiatria Polska*, 56(3), 1-20.
<https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/127457>

Lavi, I., Katz, L.F., Ozer, E.J., & Gross, J.J. (2019). Emotion Reactivity and Regulation in Maltreated Children: A Meta Analysis. *Child Development*, 90(50), 1503-1524. <https://doi.org/10.1111/cdev.13272>.

Lessard, J. C., & Moretti, M. M. (1998). Suicidal ideation in an adolescent clinical sample: attachment patterns and clinical implications. *Journal of Adolescence*, 21(4), 383–395. <https://doi.org/10.1006/jado.1998.0169>

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press

Liu, Y., Li, H., Xu, X., Li, Y., Wang, Z., Zhu, H., Zhang, X., Jiang, S., Li, N., Gu, S., Wang, F., & Huang, J. H. (2020). The relationship between insecure attachment to depression: mediating role of sleep and cognitive reappraisal. *Neural Plasticity*, 2020, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2020/1931737>

Livesley, W. J. (1991). Classifying personality disorders: ideal types, prototypes, or dimensions? *Journal of Personality Disorders*, 5(1), 52-9. <https://doi.org/10.1521/pedi.1991.5.1.52>

López, F. (1998). Evolução dos vínculos de apego nas relações familiares. In M. Rodrigo, & J. Palacios (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 117- 140). Alianza Editorial.

Machado, T. & Oliveira, M. (2007). Vinculação aos pais em adolescentes portugueses: o estudo de Coimbra. *Psicologia e Educação*, 6(1), 97-115.

Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. Brazelton & M. Joffe (Eds.), *Affective Development in Infancy*. Ablex Publishing Corporation.

Malpique, C. (1999). *Pais/filhos em consulta psicoterapêutica*. Edições Afrontamento.

Marcelli, D. (1998). *Manual de psicopatologia da infância de Ajuriaguerra* (5^a ed.). Artes Médicas.

Marshall, M. P. (2003). For better or for worse? The effects of alcohol use on marital functioning. *Clinical Psychology Review*, 23(7), 959-997. doi: 10.1016/j.cpr.2003.09.002

McFarlane, A.C., Bookless, C., & Air, T. (2001). Posttraumatic stress disorder in a general psychiatric inpatient population. *Journal of Trauma & Stress*, 14(4), 633-645. <https://doi.org/10.1023/A:1013077702520>

McLewin, L. A., & Muller, R. T. (2006). Childhood trauma, imaginary companions, and the development of pathological dissociation. *Aggression and Violent Behavior*, 11(5), 531-545. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.02.001>

Meyer, B., & Pilkonis, P. A. (2005). An Attachment Model of Personality Disorders. In M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Eds.), *Major theories of personality disorder* (pp. 231-281). Guilford Press.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). The role of attachment security in adolescent and adult close relationships. In J. A. Simpson & L. Campbell (Eds.), *Oxford handbook of close relationships*. Oxford University Press.

Mikulincer, M., e Shaver, P. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11(1), 11-15. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.01.003>

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). An attachment perspective on family relations. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Foundations, methods, and contemporary issues across the lifespan* (pp. 109–125). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000099-007>

Montagner, H. (1993). *A vinculação: a aurora da ternura*. Instituto Piaget.

Moran, G., Bailey, H. N., Gleason, K., DeOliveira, C. A., & Pederson, D. R. (2008). Exploring the mind behind unresolved attachment: lessons from and for attachment-based interventions with infants and their traumatized mothers. In H. Steele & M. Steele (Eds.), *Clinical applications of the Adult Attachment Interview* (pp. 371– 398). Guilford Press.

Muller, R. T., Gragtmans, K., & Baker, R. (2008). Childhood physical abuse, attachment, and adult social support: test of a mediational model. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 40(2), 80–89. <https://doi.org/10.1037/0008-400X.40.2.80>

Nickerson, A. B., & Nagle, R. J. (2005). Parent and peer attachment in late childhood and early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 25(2), 223–249. <https://doi.org/10.1177/0272431604274174>

Oliva, A., & Arranz, E. (2004). Sibling relationship during adolescence. *European Journal of Development Psychology*, 2(3), 253–270. [10.1080/17405620544000002](https://doi.org/10.1080/17405620544000002)

Oliva, A., Jiménez, J. M., Parra, A., & Sánchez-Queija, I. (2008). Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(1), 53-62. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/32127/Acontecimientos%20vitales%20estresantes%20resiliencia%20y%20ajuste%20adolescente.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pacheco, A., Costa, R., & Figueiredo, B. (2003). Estilo de Vinculação, qualidade da relação com figuras significativas e da aliança terapêutica e sintomatologia psicopatológica: estudo exploratório com mães adolescentes. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1) 35-59. https://www.researchgate.net/publication/26420220_Estilo_de_Vinculacao_Qualidade_e_da_Relacao_com_Figuras_Significativas_e_da_Alianca_Terapeutica_e_Sintomatologia_Psicopatologica_Estudo_exploratorio_com_Maes_Adolescentes

Papalia, D., Olds, S., & Fieldman, D. (2006). *Desenvolvimento humano*. Artmed.

Pereira, A., Nunes, C., Lemos, L., & Ayala-Nunes, L. (2013). Acontecimentos de vida negativos e qualidade de vida percebida pelos adolescentes. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 14(2), 321-328. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36227023009>

Pinto, M. (2009). *Intimidade em Adolescentes de diferentes grupos étnicos*. Editorial do Ministério da Educação.

Pinto-Gouveia, J., & Matos, M. (2011). Can shame memories become a key to identity? The centrality of shame memories predicts psychopathology. *Applied Cognitive Psychology*, 25(2), 281-290. <https://doi.org/10.1002/acp.1689>

Pinquart, M., Feußner, C., & Ahnert, L. (2013). Meta-analytic evidence for stability in attachments from infancy to early adulthood. *Attachment & Human Development*, 15(2), 189–218. . <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.746257>

Pires, C., & Moreira, P. (2005). Acontecimentos de vida e psicopatologia. In P. Moreira & A. Melo (Eds.), *Saúde Mental: do tratamento à prevenção* (pp. 75-120). Porto Editora.

Powers, A., Stevens, J. S., Van Rooij, S. J. H., Ely, .D., Fani, N., Jovanovic, T., Ressler, K. J., & Bradley, B. (2017). Neural correlates and structural markers of emotion dysregulation in traumatized civilians. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 12(5), 823-831. <https://doi.org/10.1093/scan/nsx005>.

Ramiro, L. S., Madrid, B. J., & Brown, D. W. (2010). Adverse childhood experiences (ACE) and health-risk behaviors among adults in a developing country setting. *Child Abuse & Neglect*, 34(11), 842-855. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.02.012>

Rutter, M. (2007). Resilience, competence and coping. *Child Abuse & Neglect*, 31, 205-209. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.001>

Sani, A. I. (2003). Crianças expostas à violência interpaparental. In C. Machado, & R. A. Gonçalves (Eds.). *Violência e vítimas de crimes. Vol.2 – Crianças* (pp.95-132). Quarteto Editora.

Schaffer, H. R. (1996). *Introdução à psicologia da criança. Epigenese, desenvolvimento e psicologia*. Instituto Piaget.

Shin, S. S., Miller, D. P., & Teicher, M. H. (2013). Exposure to childhood neglect and physical abuse and developmental trajectories of heavy episodic drinking

from early adolescence into young adulthood. *Drug Alcohol Depend*, 127(1), 31-38.
<https://10.1016/j.drugalcdep.2012.06.005>.

Silva, S., & Maia, A. (2008). Versão portuguesa do ACE questionnaire. In A. Noronha, C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins & V. Ramalho, *Actas da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica*. Psiquilíbrios Emoções.

Smyth, J. M., Hockemeyer, J. R., Heron, K. E., Wonderlich, S. A., & Pennebaker, J. W. (2008). Prevalence, Type, Disclosure, and Severity of Adverse Life Events in College Students. *Journal of American College Health*, 57(1), 69-76.
<https://doi.org/10.3200/JACH.57.1.69-76>

Soares, I. (2000). *Psicopatologia do desenvolvimento*. Quarteto Editora

Soares, I. (2009). Desenvolvimento da teoria e investigação da vinculação. In I. Soares (Coord.). *Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação* (pp.13-45). Psiquilíbrios Edições.

Soares, I., & Dias, P. (2007). Apego e psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de la investigación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 177-195. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33770112>

Strech, P. (1999). *Preciso de ti – perturbações psicossociais em crianças e adolescentes*. Assírio e Alvim

Sümer, N., Ünal, S., Selçuk, E., Kaya, B., Polat, R., & Çekem, B. (2009). Attachment and Psychopathology: Relationship between Adult Attachment and Depression, Panic Disorder, and Obsessive-Compulsive Disorder. *Revista Turca de Psicologia*, 24, 38–45.
<https://bursa.psikolog.org.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpd1300443320090000m000122.pdf>

Taylor, S. E. (2011). Social support: a review. In M. S. Friedman (Ed.), *The handbook of health psychology* (pp. 189-214). Oxford University Press.

Tironi, M., Mora, S. C., Cavanna, D., Borelli, J. L., & Bizzi, F. (2021). Physiological factors linking insecure attachment to psychopathology: a systematic review. *Brain Sciences*, 11, 1477. <https://doi.org/10.3390/brainsci11111477>

Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2006). The effect of lifetime victimization on the mental health of children and adolescents. *Social Science & Medicine*, 62(1), 13–27. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.05.030>

Vaz Serra, A. (2007). *O stress na vida de todos os dias* (3rd ed.). Edição do Autor.

Wallin, D. (2007). *Attachment in psychotherapy*. Guilford Press.

Westen, D., Nakash, O., Thomas, C., & Bradley, R. (2006). Clinical assessment of attachment patterns and personality disorder in adolescents and adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1065–1085. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1065>

Zhang, F., & Labouvie-Vief, G. (2004). Stability and fluctuation in adult attachment style over a 6- year period. *Attachment & Human Development*, 6(4), 419–437. <https://doi.org/10.1080/1461673042000303127>

ANEXOS

Anexo A – Questionário completo utilizado na recolha de dados

Vinculação e saúde mental em adolescentes e jovens adultos com eventos de vida desafiantes

O seguinte estudo está a ser realizado no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde do ISEIT de Almada e tem como objetivo avaliar a relação entre a qualidade da vinculação e a saúde mental em adolescentes e jovens adultos que tenham experienciado eventos de vida desafiantes. Este estudo destina-se a indivíduos que tenham idades entre os 14 e os 25 anos, residentes em Portugal. Neste sentido, solicito a sua participação no preenchimento do seguinte questionário, que tem uma duração estimada de 7 minutos.

É importante que leia atentamente todas as questões e que responda da forma mais sincera que lhe for possível, tendo em conta que não existem respostas certas ou erradas. A sua participação neste estudo é totalmente voluntária e, como tal, poderá interrompê-la em qualquer momento do processo. Todas as informações partilhadas são anónimas e confidenciais, servindo apenas o âmbito académico e científico do estudo em questão.

Qualquer dúvida ou questão deverá ser endereçada para o e-mail cristianalealpeixe@gmail.com. Obrigada pela sua colaboração.

1. Dados Sociodemográficos

Género: Feminino ☐ Masculino ☐

Idade: _____

Estado Civil: Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viúvo(a)

Habilitações Literárias: Ensino Primário ☐ Ensino Básico (9º ano) ☐ ☐

Ensino Secundário (12º ano) ☐ Licenciatura ☐ Mestrado ☐

Outro ☐

Se na pergunta anterior respondeu "outro", por favor indique qual. _____

Distrito

de

Residência:

Ao longo da sua vida, alguma vez residiu num Centro de Acolhimento Temporário ou noutra do género? Sim ☐ Não ☐

Se na pergunta anterior respondeu "Sim", quanto tempo durou essa estadia?

2. Experiências em Relações Próximas

Neste questionário vai encontrar algumas perguntas sobre a sua relação com pessoas que tenham desempenhado um papel importante na sua vida (bom ou mau) no passado e no presente.

Por favor, leia cada uma das seguintes frases e classifique o grau em que acredita que cada frase descreve os seus sentimentos.

Para responder, tenha uma conta uma escala de 1 a 7, em que 1 corresponde a "Discordo Fortemente", 2 corresponde a "Discordo", 3 corresponde a "Discordo Moderadamente", 4 corresponde a "Não Concordo nem Discordo", 5 corresponde a "Concordo Moderadamente", 6 corresponde a "Concordo", 7 corresponde a "Concordo Fortemente".

2.1.

Esc

olha apenas uma pessoa que tenha desempenhado esse papel NA SUA INFÂNCIA e responda às perguntas pensando nessa pessoa.

	1	2	3	4	5	6	7
Ajuda-me poder contar com esta pessoa em situações de necessidade.							
Costumo discutir os meus problemas e preocupações com esta pessoa.							
Eu discuto assuntos e converso sobre as coisas com esta pessoa.							
Para mim é fácil confiar nesta pessoa.							
Não me sinto confortável para desabafar ou abrir-me com esta pessoa.							

Prefiro não mostrar a esta pessoa como me sinto lá no fundo.							
Preocupo-me frequentemente que esta pessoa não goste realmente de mim.							
Tenho medo que esta pessoa possa abandonar-me.							
Preocupo-me que esta pessoa não goste tanto de mim quanto eu gosto dela.							

Que pessoa teve em conta para responder à questão anterior? (pai, mãe, avó, tio, amigo...) _____

2.2.

Esc

olha apenas uma pessoa que desempenhe esse papel **ATUALMENTE** e responda às perguntas pensando nessa pessoa.

	1	2	3	4	5	6	7
Ajuda-me poder contar com esta pessoa em situações de necessidade.							
Costumo discutir os meus problemas e preocupações com esta pessoa.							
Eu discuto assuntos e converso sobre as coisas com esta pessoa.							
Para mim é fácil confiar nesta pessoa.							
Não me sinto confortável para desabafar ou abrir-me com esta pessoa.							
Prefiro não mostrar a esta pessoa como me sinto lá no fundo.							
Preocupo-me frequentemente que esta pessoa não goste realmente de mim.							
Tenho medo que esta pessoa possa abandonar-me.							
Preocupo-me que esta pessoa não goste tanto de mim quanto eu gosto dela.							

Que pessoa teve em conta para responder à questão anterior? (pai, mãe, avó, tio, amigo...) _____

Apresenta-se, de seguida, uma lista de acontecimentos que pode ter experienciado ao longo da sua vida e cujas consequências podem variar de indivíduo para indivíduo.

Na coluna "Impacto", caracterize o tipo e a intensidade do impacto/ consequências que considera que os mesmos tiveram para si. Considere uma escala de 1 a 5 em que 1 corresponde a "Nenhum", 2 corresponde a "Negativo, mas também positivo", 3 corresponde a "Ligeiramente Negativo", 4 corresponde a "Moderadamente Negativo" e 5 corresponde a "Extremamente Negativo".

Quando assinalar a frequência do acontecimento como "0 - Nunca", não necessita de assinalar o impacto.

[illegible]

Abuso Físico e Sexual										
Agressões corporais ligeiras (ex: palmadas)										
Agressões corporais moderadas (ex: murros, pontapés, cabeçadas, utilização de objetos)										
Agressões corporais severas (provocando marcas, traumatismos ou sequelas)										
Abusos sexuais (ex: observação forçada de cenas sexuais, estimulação indesejada dos órgãos sexuais, relações sexuais indesejadas,...)										
Abuso Psicológico										
Depreciação (ter sido alvo de insultos por parte de outros, que visavam diminuir o seu valor).										
Rejeição (ter sido vítima de resposta negativa, abandono ou frieza emocional, quando era esperado o oposto).										
Humilhações (desvalorização e depreciação das características pessoais, normalmente em público).										
Punições desproporcionadas (castigos demasiado severos face à situação, que comprometeram o bem-estar psicológico. Não inclui situações de abuso físico).										
Exigências desproporcionadas (ter sido alvo de expetativas elevadas e pressão psicológica, face a situações em que foi colocado sem estar preparado).										
Ameaças verbais ou escritas (à integridade física e/ou psicológica).										
Ambiente Familiar Disfuncional										
Conflitos entre os familiares próximos (cuidadores e/ou irmãos).										
Separações e/ou ameaças de separação dos cuidadores.										
Abuso de substâncias (álcool, drogas) por parte dos cuidadores.										

Condições de Vida Adversas										
Dificuldades económicas										
Problemas educacionais										
Mudança problemática de residência										
Mudança problemática de escola										
Habitação sem condições adequadas										
Problemas de Saúde										
Problemas de saúde físicos (ex: otites, crises de asma) e/ ou psicológicos (ex: depressão, perturbações de ansiedade) no próprio.										
Problemas de saúde físicos e/ou psicológicos entre os familiares próximos.										

4. Impacto do Acontecimento

Tente recordar-se de um acontecimento ou experiência negativa e marcante por que passou durante a sua infância e/ou adolescência.

De seguida, vai encontrar uma lista de dificuldades que as pessoas por vezes sentem após acontecimentos de vida negativos. Por favor, leia cada item e de seguida indique o grau de perturbação/sofrimento que a dificuldade lhe tem provocado AO LONGO DA SUA VIDA, após o acontecimento.

Em relação à experiência/ ao acontecimento de que se recordou, quanto é que se sentiu perturbado ou incomodado por estas dificuldades?

	0	1	2	3	4
Qualquer coisa que me lembrasse do acontecimento trazia de volta sentimentos sobre isso.					
Tive dificuldades em permanecer a dormir.					
Outras coisas persistiam em fazer-me pensar naquilo.					
Sentia-me irritável e zangado.					
Tentei não ficar perturbado quando pensava nisso ou era lembrado disso.					

Pensei sobre isso quando não era minha intenção.					
Senti como se aquilo não tivesse acontecido ou não fosse real.					
Evitei estar perto de coisas que me lembrassem disso.					
Imagens do acontecimento vinham-me à cabeça.					
Estava agitado e ficava nervoso com facilidade.					
Tentei não pensar no acontecimento.					
Tinha consciência que ainda tinha muitos sentimentos sobre isso, mas não lidava com eles.					
Sentia-me como se estivesse anestesiado em relação a isso.					
Dei por mim a agir ou sentir como se estivesse de novo naquela situação.					
Tive dificuldades em adormecer.					
Tive ondas de sentimentos intensos em relação ao acontecimento.					
Tentei tirar isso da memória.					
Tive dificuldades em me concentrar.					
Coisas que me lembravam o acontecimento provocavam-me reações físicas, como transpiração, dificuldades em respirar, enjoos, palpitações.					
Sonhei com isso.					
Senti-me alerta e vigilante.					
Tentei não falar sobre isso.					

Em que acontecimento se baseou para responder às questões anteriores? (Responda apenas se se sentir confortável)

5. Avaliação de Sintomas

Leia atentamente a lista que se segue.

Esta lista é composta por problemas ou sintomas que por vezes as pessoas apresentam.

Selecione o grau em que cada um dos problemas o afetou nos últimos meses (incluindo o dia de hoje).

Para responder, tenha em conta uma escala de 0 a 4, em que 0 corresponde a "Nunca", 1 corresponde a "Um pouco", 2 corresponde a "Moderadamente", 3 corresponde a "Bastante" e 4 corresponde a "Muito ou Extremamente".

	0	1	2	3	4
Dores de cabeça					
Nervosismo ou tensão interior					
Pensamentos desagradáveis e repetitivos que não deixam a sua mente					
Sensações de desmaio ou tonturas					
Perda do interesse ou prazer sexual					
Sentir-se criticado pelos outros					
Ter a impressão que alguém pode controlar os seus pensamentos					
Ter a impressão que os outros são culpados da maioria dos seus problemas					
Dificuldade em se lembrar das coisas					
Preocupação com a sujidade ou com a falta de cuidado					
Sentir-se facilmente irritado ou zangado					
Dores no coração ou no peito					
Medo da rua ou dos espaços abertos					
Falta de forças ou lentidão					
Pensamentos de acabar com a vida					
Ouvir vozes que as outras pessoas não ouvem					
Tremores					
Sentir que a maioria das pessoas não são de confiança					
Falta de apetite					
Choro fácil					
Sentir timidez ou falta de à vontade perante o sexo oposto					
Ter a impressão de se sentir preso ou apanhado em falta					
Sentir medo súbito sem razão aparente					
Impulsos de temperamento que não consegue controlar					

Sentir medo de sair de casa sozinho					
Culpar-se das coisas					
Dores no fundo das costas (cruzes)					
Sentir-se bloqueado para terminar as suas tarefas					
Sentir-se só					
Sentir-se triste					
Preocupado em demasia					
Não ter interesse por nada					
Sentir-se amedrontado					
Melindrar-se facilmente					
Ter a impressão que as outras pessoas conhecem os seus pensamentos					
Sentir que os outros não o compreendem ou não vivem os seus problemas					
Sentir que as outras pessoas não são suas amigas ou não gostam de si					
Fazer as coisas muito devagar para ter a certeza que ficam bem feitas					
Palpitações ou batimentos rápidos do coração					
Vontade de vomitar ou mal estar no estômago					
Sentir-se inferior aos outros					
Sentir dores nos músculos					
Sentir que é observado ou comentado pelos outros					
Dificuldades em adormecer					
Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz					
Dificuldades em tomar decisões					
Medo de viajar de autocarro, metro ou comboio					
Dificuldades em respirar (sensação de falta de ar)					
Afrontamentos ou calafrios					
Evitar certos lugares ou atividades porque lhe causam medo					
Sensação de cabeça vazia					
Adormecimentos ou picadas (formigueiro) no corpo					

Nó na garganta					
Sentir-se sem esperança perante o futuro					
Dificuldades de concentração					
Sensações de fraqueza em algumas partes do corpo					
Sentir-se tenso ou aflito					
Sentir as pernas ou os braços pesados					
Pensar na morte ou que vai morrer					
Comer demais					
Não se sentir à vontade quando é observado ou falam a seu respeito					
Ter pensamentos que não são os seus próprios					
Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém					
Acordar muito cedo de manhã					
Ter de repetir várias vezes as mesmas ações, como tocar, contar ou lavar-se					
Sono agitado ou perturbado					
Ter impulsos para destruir ou partir coisas					
Ter pensamentos ou crenças que os outros não partilham					
Sentir-se muito embaraçado junto a outras pessoas					
Sentir-se mal no meio de multidões, como em lojas ou no cinema					
Sentir que tudo constitui esforço					
Ataques de terror ou de pânico					
Sentir-se pouco à vontade quando come ou bebe em lugares públicos					
Envolver-se frequentemente em discussões					
Sentir-se nervoso quando fica só					
Sentir que as pessoas não dão o devido valor às suas capacidades					
Sentir-se sozinho, mesmo quando está com pessoas					
Sentir-se tão desassossegado que não consegue manter-se sentado ou quieto					
Sentir-se sem préstimo ou sem valor					
Ter a sensação que algo de mau está para lhe acontecer					

Gritar ou atirar coisas					
Medo de desmaiar em público					
Ter a impressão que se deixasse, as outras pessoas se aproveitariam de si					
Ter pensamentos acerca do sexo que o incomodam bastante					
Ter a ideia que deveria ser castigado pelos seus pecados					
Pensamentos ou imagens de natureza assustadora					
Ter a ideia que algo grave está a acontecer no seu corpo					
Nunca se sentir "próximo" de outra pessoa					
Sentimentos de culpa					
Ter a ideia de que alguma coisa está mal na sua cabeça					

Anexo B – Consentimento informado apresentado a todos os participantes

Consentimento informado *

- ☐ Declaro que tomei conhecimento dos objetivos do presente estudo, que aceito participar no mesmo e que autorizo a utilização dos dados partilhados para fins científicos, tendo em conta a garantia da sua confidencialidade.

Caso tenha menos de 18 anos de idade, deve ter em conta que só deve prosseguir com o preenchimento deste questionário mediante autorização do seu encarregado de educação. *

- ☐ Na qualidade de encarregado de educação, autorizo o meu educando a prosseguir com o preenchimento ...
- ☐ Sou maior de idade.

Re: Pedido de autorização para utilização de escala



marina_cunha@ismt.pt <marina_cunha@ismt.pt>

05/02/2021 11:22

Para: Cristiana Peixe

[Guardar todos os anexos](#)



2017_Validation of the impact of...
93,55 KB



IES-R-A.pdf
90,91 KB

Olá Cristiana,

Autorizo a utilização da escala, enviando em anexo a referida escala e respetivo artigo de suporte.

Vots de bom trabalho,

Marina Cunha

Citando Cristiana Peixe <cristi7peixe@hotmail.com>:

- > Cara Doutora Marina Cunha,
- > O meu nome é Cristiana Peixe e, no âmbito do estudo que integra a
- > minha dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, em
- > que se pretende estudar a relação entre os diferentes estilos de
- > vinculação e o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica em
- > adolescentes e jovens adultos com eventos de vida negativos,
- > gostaria de utilizar a escala "Impact of Event Scale - Revised"
- > traduzida e validada para a população portuguesa por vós. Caso
- > concorde, ficaria muito grata se me pudesse enviar a versão validada
- > do questionário para a população portuguesa.
- > Aguardo com expetativa a sua resposta.
- > Com os meus melhores cumprimentos,
- > Cristiana Peixe

Re: Pedido de autorização para utilização de Questionário



Helena Moreira <helena.tcmoreira@gmail.com>

05/02/2021 17:30



Para: Cristiana Peixe

[Guardar todos os anexos](#)



2015, Moreira, Assessing Adult...
171,88 KB



CORRIGENDA.pdf
52,29 KB



ECR-RS versão portuguesa...
154,61 KB



ECR-RS versão portuguesa...
103,16 KB



Instruções de cotação ECR-RS.pdf
59,53 KB

Cara Cristiana,

Agradeço o seu contacto.

Conforme solicitado, junto envio o questionário e procedimentos de cotação.

Com os meus cumprimentos,

Helena Moreira

--

Helena Moreira, PhD

Assistant Professor

Faculty of Psychology and Education Sciences, University of Coimbra, Portugal
CINEICC [Center for Research in Neuropsychology and Cognitive-Behavioural
Intervention]

Anexo D – Autorização dos CAR dos quais os utentes participaram no estudo



Autorização de Participação

Eu, Libiana de Pa. Machado de Silva,
no papel de Directora Técnica da Casa de Acolhimento
Residencial D. Nuno Álvares Pereira, autorizo a participação dos utentes em acolhimento
no mesmo, no preenchimento do questionário online, relativo à investigação em curso
pela aluna Cristiana Peixe, no âmbito do mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde.

Declaro ainda que tomei conhecimento dos objetivos do estudo em questão, e que o
anonimato/ confidencialidade de todos os participantes é garantido, sendo a sua
participação individual de carácter voluntário ao concordar com o consentimento
informado anexo ao questionário em questão.



05 de Novembro de 2021

Autorização de Participação

Eu, Sandra Isabel Serra Banza Marques, Diretora Técnica da Casa de Acolhimento Residencial “Abrir Caminhos” autorizo a participação das utentes em acolhimento no mesmo, no preenchimento do questionário online, relativo à investigação em curso, pela aluna Cristiana Peixe, no âmbito do mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde.

Declaro ainda que tomei conhecimento dos objectivos do estudo em questão, e que o anonimato / confidencialidade de todos os participantes é garantido, sendo a sua participação individual de carácter voluntário com o consentimento informado anexo ao questionário em questão.


(Doutora Sandra Banza)

Centro Social de S. Pedro do Afonsoeiro
Instituição Particular de Solidariedade Social
CASA DE ACOLHIMENTO RESIDENCIAL
“ABRIR CAMINHOS”
Rua José Rodrigues Migueis, lote 42
2870-466 Montijo - Tel./Fax: 21 400 85 46

21 de Junho de 2021