



LSPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

O ENTRELAÇAR DE DUAS INDIVIDUALIDADES:

**Relação entre os Esquemas Precoces Desadaptativos e os
Padrões de Vinculação nas Relações Interpessoais**

FILIPA BRUM CABRAL

Orientador de Dissertação:

PROF. DOUTOR VICTOR PIMENTEL CLÁUDIO

Coordenador de Seminário de Dissertação

PROF. DOUTOR VICTOR PIMENTEL CLÁUDIO

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2015

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Prof. Doutor Victor Cláudio, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº 19673/2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro, 2006

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Professor Dr. Victor Cláudio pelo conjugar perfeito entre a exigência, perfeccionismo, diplomacia e cordialidade.

A todos os casais que abriram as portas da sua conjugalidade ao aceitarem participar nesta investigação, partilhando-se.

À Sofia Abadia, pela amabilidade e pelo empenho incondicional com que colaborou na construção desta dissertação, pelas pertinentes sugestões e por, simultaneamente, partilhar tanto do que é seu.

Aos meus amigos, que me apoiaram ao longo de todo este processo, aceitando as minhas constantes ausências, agradeço as palavras de esperança, ânimo e encorajamento, em especial: À Carolina e Maria, pelo seu apoio constante e sugestões dadas, tornando este trabalho mais enriquecedor e pelas palavras de conforto nos momentos mais difíceis. À Solange, Rita e Jéssica, pelo inexplicável entendimento no pensar e, principalmente, no sentir. Obrigada pela magia e pela amizade. Ainda aos colegas, que mais proximamente me acompanharam nestes cinco anos e em muitas das aventuras vividas, das lutas sofridas e das causas defendidas.

Ao André, à Sra. Sandra, à Sarinha, à Daniela e ao Sr. Pedro, por me acolherem tão amavelmente no seu lar e pela disponibilidade, compreensão e serenidade com que abraçaram muitas das minhas inquietações.

À minha família, em especial à minha Chica, Inês e Dora pelo apoio incondicional que sempre demonstraram. Agradeço-vos. Sois o meu porto de abrigo...Os pilares fundamentais nesta construção tão única, tão nossa – a nossa família!

Ao Miguel, pelo amor que me transborda do coração e da alma e por acreditar sempre em mim, às vezes, mais do que eu própria.

À minha irmã, à minha Sofia, pelo sorriso, cumplicidade e pela lembrança do constante sentido da vida. Por me ter ensinado a rir, mais que sorrir.

À minha grandiosa mãe, à minha base segura, como sempre, por tudo e por nada, por ser uma fonte inesgotável de “combustível emocional”. Por acreditar que os meus sonhos sejam eles quais forem, estão sempre ao meu alcance. Por me ter dado o – tudo, ensinando-me a verdadeira essência das coisas – o amor.

A todos vós,
O meu mais sincero e profundo obrigado!

À memória do meu pai, por ele, para ele e com ele.

Dedico este trabalho aos meus pais e à minha irmã.

O amor não se agradece.

RESUMO

A investigação tem dedicado uma crescente atenção à Teoria da Vinculação no adulto, sublinhando a importância da existência de uma ponte conceptual entre as experiências na infância e a forma como abordamos as relações interpessoais, ao longo da vida, integrando, continuamente, novas experiências. Apesar da investigação dedicada à vinculação no contexto das relações de casal ser profusa, nem sempre se reconhece a relevância dos esquemas desadaptativos precoces.

De forma a colmatar os estudos anteriores, a presente investigação pretende relacionar os domínios dos esquemas desadaptativos precoces e os padrões de vinculação nas relações interpessoais, privilegiando as características intra-individuais sobre o comportamento no contexto da interação diádica de casal. A amostra engloba um total 100 casais heterossexuais, com idades compreendidas entre os 20 e os 70 anos de idade, tendo sido administrados, presencialmente, sete instrumentos, o Inventário de Sintomas Psicopatológicos, a Nova Escala Multidimensional de Depressão, o Inventário Estado-Traço de Ansiedade, o Inventário da Depressão de Beck, a Escala de Vinculação do Adulto, o Questionário de Esquemas de Young e o Inventário de Problemas Interpessoais.

Com base nos resultados conclui-se que os padrões de vinculação estão associados, observando-se uma congruência intra-casal. Evidenciou-se diferenças nos esquemas desadaptativos precoces, em função dos padrões de vinculação, sugerindo a estreita relação entre a vinculação insegura e os esquemas, desde do modo como se formam, até como se manifestam e se desestruturam. Os sujeitos com padrão de vinculação amedrontado apresentaram igualmente maiores dificuldades interpessoais e uma maior propensão para o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica.

Palavras-Chaves: Vinculação na idade adulta, Relações Interpessoais, Casais, Esquemas Precoces Desadaptativos

ABSTRACT

Research has devoted increasing attention to the Theory of Attachment in adults, underlining the importance of a conceptual bridge between childhood experiences and the way we approach interpersonal relationships, lifelong, integrating, continuously, new experiences. Although the research dedicated to attachment is profuse in the context of couple relationships, the importance of early maladaptive schemas is not always recognized.

In order to bridge the previous studies, this research aims to establish the relation between the domains of early maladaptive schemas and attachment patterns in interpersonal relationships, focusing on intra-individual characteristics on behavior in the context of dyadic interaction couple. The sample comprises a total 100 heterosexual couples, aged between 20 and 70 years old, who were administered, in person, seven instruments, the Psychopathological Symptom Inventory, the New Multidimensional Depression Assessment Scale, the State-Trait Anxiety Inventory, the Beck Depression Inventory, the Adult Attachment Scale-R, the Young Schema Questionnaire and the Inventory of Interpersonal Problems.

Based on the results, it is concluded that the attachment patterns are associated, noting an intra-couple congruence. According to attachment patterns, early maladaptive schemes differences were observed, suggesting the close relationship between insecure attachment and schemes, since the way they are formed, even as manifest and disrupt. Individuals with a fearful pattern of attachment also showed greater interpersonal difficulties and a greater propensity for developing of psychopathological symptoms.

Keywords: Adult attachment, Interpersonal Relationships, Couples, Early Maladaptive Schemas

Índice

| | |
|--|----|
| 1. Introdução | 1 |
| 2. Enquadramento Conceptual..... | 3 |
| 2.1. Teoria da Vinculação | 3 |
| 2.2. Teoria da Vinculação no Adulto..... | 6 |
| 2.3. As Relações Interpessoais à Luz da Teoria da Vinculação- A Relação de Casal | 9 |
| 2.4. Esquemas Precoces Desadaptativos | 12 |
| 3. Objetivos de Estudo e Hipóteses de Investigação | 21 |
| 4. Metodologia da Investigação | 21 |
| 4.1. Caraterização da Amostra | 21 |
| 4.2. Instrumentos de Avaliação | 24 |
| 4.3. Questionário Sociodemográfico | 24 |
| 4.4. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) | 24 |
| 4.5. Nova Escala Multidimensional da Depressão (NMDAS) | 25 |
| 4.6. Inventário de Ansiedade e Traço – Forma Y (STAI-Y) | 26 |
| 4.7. Inventário de Depressão de Beck (BDI-I) | 27 |
| 4.8. Escala de Vinculação do Adulto (EVA) | 27 |
| 4.9. Questionário de Esquemas de Young (QE) | 28 |
| 4.10. Inventário de Problemas Interpessoais (IIP-64) | 29 |
| 5. Procedimentos | 29 |
| 6. Análise de Dados | 30 |
| 7. Discussão dos Resultados | 41 |
| 8. Conclusão | 50 |
| 9. Referências Bibliográficas | 54 |
| ANEXOS | 64 |

Lista de Tabelas

| | | |
|------------------|---|----|
| TABELA 1 | Caraterização Sociodemográfica da Amostra | 22 |
| TABELA 2 | Caraterização do Casal | 23 |
| TABELA 3 | Caraterização Clínica do Casal | 23 |
| TABELA 4 | Análise das diferenças entre as Dimensões da Escala de Vinculação no Adulto e o Sexo | 31 |
| TABELA 5 | Distribuição dos Padrões de Vinculação | 32 |
| TABELA 6 | Total das Congruências e Incongruências Intra-casal | 32 |
| TABELA 7 | Distribuição das Congruências Intra-casal | 32 |
| TABELA 8 | Distribuição das Incongruências Intra-casal | 33 |
| TABELA 9 | Análise das diferenças entre as Combinações de Vinculação por Casal e o Esquema Deficiência | 34 |
| TABELA 10 | Análise das diferenças entre as Combinações de Vinculação por casal e os Esquemas desadaptativos precoces | 35 |
| TABELA 11 | Análise das diferenças entre os Padrões de Vinculação e os Esquemas Desadaptativos Precoces | 36 |
| TABELA 12 | Análise das diferenças dos Padrões de Vinculação e os Problemas Interpessoais | 37 |
| TABELA 13 | Análise das diferenças entre as dimensões da Escala de Vinculação e o Tempo de Coabitação | 38 |
| TABELA 14 | Médias descritivas dos resultados das Escalas Clínicas | 39 |
| TABELA 15 | Análise das diferenças entre os Padrões de Vinculação e o Índice de Sintomas Positivos | 40 |

1. Introdução

A Teoria da Vinculação de Bowlby enfatiza que as relações precocemente estabelecidas constituem-se como as primeiras experiências emocionais, sendo entendidas como prototípicas das relações interpessoais na idade adulta, privilegiando a capacidade de desenvolvimento de vínculos únicos e exclusivos, que contribuem de forma inequívoca para um sentido interno de segurança pessoal (Waters, Kondo-Ikemura, Posada, & Richters, 1991; Roisman, Madsen, Henninghausen, Stroufe & Collins, 2001). Esta incursão extensiva da vinculação na idade adulta tem sido equacionada à luz dos Modelos Internos Dinâmicos (MDI), definidos como constructos cognitivo-emocionais que se desenvolvem no decurso da relação da criança com as figuras de vinculação e organizam a experiência sob a forma de representações generalizadas sobre o *self*, as figuras de vinculação e as relações (Soares, 2000).

Este enfoque na idade adulta é potenciado pelos trabalhos de Hazan e Shaver (1987) que, ao considerarem que as relações de cariz amoroso na idade adulta partilham especificidades das relações de vinculação, inauguram sobre este prisma o estudo das relações íntimas entre adultos. A perspetiva tipológica adaptada por estes autores é complementada pelos trabalhos de Bartholomew (1990), que elabora um modelo bidimensional composto por eixos dicotomizados de modelos de si, e modelos dos outros (Bartholomew & Horowitz, 1991), assistindo-se gradualmente a um retorno das metodologias de cariz observacional, desta vez focalizadas na interação diádica do casal (e.g. Collins, Hennighausen, & Roisman, 1998).

Em consonância com estas conceções, o ser humano existe em relação e as relações interpessoais desempenham um papel fundamental no seu desenvolvimento. Em cada uma das fases de desenvolvimento, o ser humano procura equilíbrio entre o ser autónomo e o estar com os outros (Narciso & Ribeiro, 2009). Neste sentido, a centralidade que as relações de casal assumem é determinante na saúde mental de ambos os elementos (Khaleque, 2004; Whisman & Baucom, 2012; Baucom, Wishman, & Paprocki, 2012; Loving & Slatcher, 2013), atuando como um fator protetor ou potencializador em situações de *stress* emocional. Segundo, Féres-Carneiro (2003) a relação de casal implica uma reorganização interna de cada um dos elementos e uma reorganização para a construção de uma identidade conjugal. O equilíbrio harmonioso entre os valores sustentados nas competências de ambos os elementos da díades recorrerem ao outro como base segura e de ante ele constituírem-se como tal

(Crowell, Fraley & Shaver, 1999), assume-se como um dos maiores desafios na manutenção das relações conjugais.

Congregando aspetos centrais da Teoria de Bowlby, Young elabora o conceito de Esquemas Precoces Desadaptativos, enquanto padrões de pensamento, afeto e comportamento na relação entre o próprio e os outros, extremamente rígidos e predominantes, que se desenvolvem durante a infância, enquanto o resultado de experiências tóxicas continuadas e significativamente disfuncionais (McGinn, Young, & Sanderson, 1995). Uma vez desenvolvidos, os esquemas manter-se-iam através de processos comportamentais, nos quais o indivíduo, por receio de ativação do esquema, evitariam constantemente ações que levassem à sua testagem empírica, comportando-se de forma que reforçariam a sua validação (Young, 1990). Neste sentido, Chorpita e Barlow (1998) enaltecem os padrões de vinculação como uma ponte conceptual de ligação entre as experiências relacionais e o desenvolvimento de esquemas, destacando-se a relevância desta conceção na manutenção dos relacionamentos interpessoais ao longo do ciclo vital do indivíduo.

A presente investigação visa contribuir com o estudo da relação entre os domínios dos esquemas desadaptativos precoces e os padrões de vinculação nas relações interpessoais, privilegiando o enfoque das características intra-individuais sobre o comportamento no contexto da interação diádica de casal.

Partindo de uma breve exposição dos postulados teóricos propostos por Bowlby (1969/82, 1973, 1980) e das contribuições empíricas de Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall (1978), num primeiro momento, o trabalho centra-se nas relações de vinculação na idade adulta, evidenciando os trabalhos de Hazan e Shaver (1987) e de Bartholomew (1990) e Bartholomew & Horowitz (1991). Num segundo momento, focaliza-se na relevância das relações interpessoais à luz da teoria da vinculação, enaltecendo as relações conjugais, como um eterno processo dialético que atinge sínteses transitórias e reformuláveis, determinantes na saúde mental dos indivíduos. Num terceiro momento, pretende-se realçar a imprescindibilidade dos Esquemas Desadaptativos Precoces na transformação dos estímulos em experiências significativas que auxiliam a dar sentido, racionalidade e possibilidade ao meio que nos rodeia, atuando como um ponto de partida para a integração de todos os conteúdos anteriormente citados. Num último momento, apresenta-se o estudo empírico, organizando-se pela apresentação dos objetivos que o conduziram, descrição do método e exposição e discussão dos resultados.

2. Enquadramento Conceptual

2.1. Teoria da Vinculação

A Teoria da Vinculação constitui-se como um quadro conceptual amplo e inclusivo, que, transpondo fronteiras entre a etiologia, o evolucionismo darwiniano e a psicanálise (Bowlby, 1968) pode ser entendida como uma abordagem metateórica.

Bowlby (1969), protagonista da edificação deste *corpus* teórico, enfatiza a vinculação como uma propensão filogeneticamente programada de um sujeito se ligar a outro, privilegiando a capacidade de desenvolvimento de vínculos únicos e exclusivos, que contribuem de forma inequívoca para o desenvolvimento de um sentido interno de segurança pessoal (Bowlby, 1969; Ainsworth & Bowlby, 1991; West & Sheldon-Keller, 1994). Como, constructo psicológico, a vinculação possui uma incontornável capacidade explicativa do desenvolvimento e do comportamento humano, assumindo um papel estruturante na elaboração e na construção do *self* e do outro (Collins & Read, 1990; Bowlby, 2002).

A dinâmica entre a procura de proximidade e a obtenção de proteção e segurança conduz-nos a um dos constructos basilares da teoria da vinculação, o sistema comportamental (Bowlby, 1969/82; Cassidy & Shaver, 1999), caracterizado como um repertório diversificado de comportamentos que resultam na aquisição ou na manutenção da proximidade a uma determinada figura de vinculação (Ainsworth & Bell, 1970). O sistema, constituído por comportamentos dirigidos à obtenção de um dado objetivo tido como adaptativo, envolve a sua contínua integração em estruturas comportamentais de complexidade e sofisticação progressiva. O sistema comportamental é entendido como flexível, ajustando-se num mecanismo de *feedback* em direção a objetivos corrigidos (caraterísticos de organismos filogeneticamente complexos) e entre os sinais do organismo e do ambiente, conduzindo à ativação ou cessação do sistema.

Estas conceções teóricas encontram suporte empírico no procedimento laboratorial, desenvolvido por Ainsworth et al., (1978), que promove o desenvolvimento da avaliação e da compreensão das diferenças individuais na organização comportamental da vinculação, bem como no estudo de trajetórias desenvolvimentais que, enfatizando o papel da figura de vinculação, frisam no domínio empírico, a vinculação enquanto constructo relacional (Soares, 2002). O procedimento dirige-se à ativação do sistema comportamental da vinculação pela apresentação padronizada de uma série de episódios indutores de *stress*, envolvendo situações

de separação e união entre a criança e a figura de vinculação, na presença ou na ausência de um estranho (Sroufe, Carlson, Levy & Egeland, 1999). Com base no comportamento observado procedeu-se com a operacionalização de um sistema de categorização dos padrões de vinculação que refletem, num prisma fundamentalmente qualitativo, as diferenças individuais e as especificidades estáveis e sistemáticas no processo diádico mãe-criança. Assim, podem ser distinguidos três padrões de vinculação, designadamente, o padrão de vinculação seguro, o inseguro-evitante e o inseguro-ambivalente.

No padrão de vinculação seguro, salienta-se a sintonia e harmonia da comunicação com a figura de vinculação, coexistindo a manifestação de afetos de ressonância positiva e negativa, de modo integrado, revelando a segurança na expressão emocional do bebé relativamente à mãe. O sentimento de segurança obtido pelo bebé decorre da percepção de acessibilidade à figura de vinculação e pelo estabelecimento de proximidade ou contato com essa figura que, ao competentemente proporcionar conforto, segurança e satisfação das necessidades de proteção pela criança evidenciadas, mitiga o *stress* experienciado e viabiliza seguramente o regresso à exploração.

À adequada gestão da proximidade física e da exploração, bem como à qualidade da comunicação emocional entre o bebé e a figura de vinculação presente nas díades de bebés seguros, contrapõe-se o verificado em crianças inseguras, cujos padrões se desenvolvem quando o bebé procurando proteção e conforto, encontra rejeição, inconsistência e/ou ameaça por parte da figura de vinculação, suscitando dúvida e ansiedade quanto à responsividade e disponibilidade da figura (não) prestadora de cuidados (Crowell & Treboux, 1995). O inseguro-evitante caracteriza-se pelo predomínio do comportamento exploratório sobre o comportamento de vinculação, manifestando um evitamento do contato e da procura da proximidade, contrariamente ao inseguro-ambivalente, que se caracteriza pelo predomínio do comportamento de vinculação sobre o comportamento de exploração, pautado pela hipervigilância da criança quanto à acessibilidade da figura de vinculação, oscilando entre a procura de proximidade e a resistência ao contato.

Um outro grupo de bebés, cujos comportamentos não se vislumbraram consentâneos com os presentes nos padrões descritos por Ainsworth et al., (1978), foi identificado por Main e Solomon (1986), ao analisarem os casos tidos como “não classificáveis” por Ainsworth. O comportamento destas crianças, maioritariamente provenientes de amostras clínicas e de risco é descrito como tendo por denominador comum o fracasso das estratégias de vinculação. Este

fracasso das estratégias de vinculação é evidenciado pela apresentação de comportamentos bizarros, movimentos assimétricos, posturas anômalas e manifestações de apreensão extrema face à figura de vinculação. Main e Solomon defendem que a inexistência de um objetivo claro ou de uma justificação para os comportamentos manifestados revela a ausência de uma estratégia coerente para lidar com a ativação do sistema de vinculação. Emerge, deste modo, uma nova categoria, que Main e Solomon designaram por Desorganizado.

De acordo com estas diferenças na organização precoce da vinculação, Bowlby (1969/1982) integra o conceito de modelos internos dinâmicos (MID), definidos como componentes afetivos e cognitivos, que podendo variar na extensão em que são acessíveis à consciência, formam representações mentais, tendencialmente estáveis, do *self* em interação com as principais figuras cuidadoras. Os MID podem ser, simbolicamente, perspetivados enquanto uma representação do próprio num diálogo metafórico com outro (s) significativo (s), com o tom da conversa a ser dominado pelas expetativas mútuas orquestradas, na experiência passada e consequentes enviesamentos ao nível dos processos dinâmicos de processamento da informação (Maia, Veríssimo, Ferreira, Silva & Pinto, 2014)

De acordo com Bowlby, os MID são a consequência natural da capacidade humana para construir representações da realidade. Deste modo, à semelhança de quaisquer outras representações, têm como função adaptativa tornar possíveis simulações internas dessa mesma realidade e dos comportamentos possíveis num dado contexto (Maia et al., 2014), constituindo-se como grelhas de leitura na interpretação dos acontecimentos (Soares, 2000) que permitem, antecipar e interpretar os comportamentos e, consequentemente organizar, com maior eficácia, respostas atuais e futuras (Bowlby, 1973, 1982).

Segundo Bretherton (1985), embora estes modelos sejam relativamente estáveis e possam operar automaticamente, influenciando, expetativas, estratégias e comportamentos nas relações estabelecidas posteriormente, vários estudos inferem a possibilidade de (re) elaboração e de desenvolvimento em direção a formas crescentes de complexificação e sofisticação da organização da experiência e de orientação da ação (Bowlby, 1980, 1988, Baldwin & Fehr, 1995; Bretherton & Munholland, 1999; Roisman, Madsen, Henninghausen, Stroufe & Collins, 2001), expectando-se que, depois de consolidados, permaneçam relativamente estáveis ao longo da vida em virtude do forte impacto que têm para a própria percepção do real, guiando a experiência subjetiva (Bowlby, 1980).

Os MID podem ser equiparados a filtros interpretativos, através dos quais os indivíduos absorvem e analisam novas experiências relacionais, de forma consistente com as experiências passadas, funcionando como um modelo implícito para o estabelecimento de relações afetivas íntimas futuras (Maia et al., 2014).

2.2. Teoria da Vinculação na idade adulta

A Teoria da Vinculação embora radique no exame das relações diádicas estabelecidas entre a criança e a figura de vinculação e a sua interrupção, Bowlby (1969/82) defende que a vinculação acompanha o sujeito ao longo de todo o seu ciclo vital, assistindo-se a um crescente interesse da comunidade científica pelo estudo da teoria da vinculação na idade adulta, assinalando-se uma nova fase do ponto de vista teórico-conceitual, pelo movimento para o nível representacional proposto por Main, Kaplan e Cassidy (1985) e do ponto de vista empírico, pelo desenvolvimento da *Adult Attachment Interview* (AAI) dirigida à avaliação das diferenças individuais na organização e na representação da vinculação (George, Kaplan & Main, 1985).

George, Kaplan e Main (1985) elaboraram uma entrevista semiestruturada de cariz biográfico e de tipo clínico, designada de *Adult Attachment Interview* (AAI), inerente às relações de vinculação dos indivíduos na infância e no significado que elas atribuem no momento presente.

A AAI destina-se à ativação do sistema de vinculação, de forma semelhante ao realizado no procedimento laboratorial de Ainsworth et al., (1978), permitindo examinar o modo como o sujeito se confronta com a temática da vinculação e como integra as suas memórias específicas no cômputo mais geral das suas relações de vinculação (Main, Kaplan & Cassidy, 1985). A forma como o sujeito acede e organiza o conhecimento relativo ao *self*, às figuras de vinculação e à relação que com elas estabelece, reflete-se na organização do pensamento e da linguagem sobre a vinculação no decurso da entrevista. De modo análogo ao que ocorre do ponto de vista comportamental na classificação da vinculação dos bebés por intermédio da *Situação Estranha*, na AAI, podem ser distinguidas três categorias centrais de classificação, resultantes da análise e avaliação da coerência discursiva, nomeadamente, Seguro-Autónomo, Inseguro-Desligado e o Inseguro-Preocupado, correspondente, respetivamente, à classificação Inseguro-Evitante e Inseguro-Ambivalente.

Derivado da tipologia de Ainsworth et al., (1978), os autores Hazan e Shaver (1987) defendem paralelismos entre as relações amorosas na idade adulta e as relações de vinculação, que se efetivam na concepção de que na idade adulta a relação com o outro, poderá constituir-se como promotora de segurança, na medida em que o indivíduo procuraria proximidade em situações avaliadas como ameaçadoras, recorrendo ao outro para readquirir uma percepção de competência pessoal e uma capacidade de exploração do mundo. Ao concetualizarem as relações íntimas como relações de vinculação, construíram um questionário de autorrelato tripartido assente numa avaliação categorial ou tipológica da vinculação, em que o indivíduo deve indicar o quanto se revê em três descritores dos seus pensamentos e sentimentos face às relações íntimas. Desta forma, os resultados apontaram para a existência de padrões de vinculação semelhantes na sua organização qualitativa e na distribuição aos encontrados por Ainsworth et al., (1978), os quais, os autores designaram de seguro, evitante e ambivalente-ansioso, associados, conforme previsto, a distintas formas de experienciar o relacionamento amoroso.

Bartholomew (1990) é tida como a preconizadora destas abordagens, tendo elaborado um modelo bidimensional composto por eixos dicotomizados de modelo de si, e modelo dos outros (Bartholomew & Horowitz, 1991).

A positividade do modelo do *self* indica o grau com que os sujeitos internalizaram um sentido de merecimento próprio e assim esperam dos outros uma resposta positiva. Deste modo, o modelo do *self* está associado ao grau de ansiedade e dependência experimentados nas relações de proximidade. A positividade do modelo de representação dos outros indica o grau com que os sujeitos internalizaram expetativas de disponibilidade e apoio por parte dos outros (Griffin & Bartholomew, 1994). Da interface destes eixos são derivados quatro padrões de vinculação, o Seguro, o Desligado, o Amedrontado e o Preocupado.

Os indivíduos com padrão de vinculação seguro possuem modelos positivos de si e dos outros, apresentando níveis baixos de ansiedade e evitamento face à intimidade. Caraterizam-se pela valorização das relações íntimas, pela capacidade de as manter sem prejuízo da autonomia pessoal, sobressaindo a coerência nas narrativas sobre as relações. Os indivíduos com um padrão de vinculação desligado possuem um modelo positivo do *self* e um modelo negativo dos outros, o que faz com que minimizem as suas percepções subjetivas de angústia ou de necessidades sociais, negando defensivamente a necessidade ou o desejo de maiores contatos sociais. Assim, apresentam um baixo nível de ansiedade e elevado

evitamento. Na regulação emocional e comportamento interpessoal evitam a proximidade com os outros, em razão das expectativas negativas que deles têm. Contudo, detêm um elevado sentido de merecimento pessoal, de modo a negarem defensivamente o valor das relações íntimas e a exacerbarem a importância da independência (Bartholomew, 1990; Griffin & Bartholomew, 1994).

Os indivíduos com padrão de vinculação amedrontado funcionam com modelos negativos de si próprios e dos outros. Vêm-se como não merecedores do amor e apoio dos outros, têm elevada ansiedade e evitamento face aos outros, com um desejo consciente de contato social mas que é inibido por medos associados às suas consequências. Na regulação emocional e comportamento interpessoal são indivíduos de elevada dependência dos outros na avaliação do seu valor pessoal, contudo, em razão das expectativas negativas que têm face aos outros, evitam a intimidade para, assim, evitarem a dor de uma potencial perda ou rejeição (Bartholomew, 1990; Griffin & Bartholomew, 1994). Os indivíduos com padrão de vinculação preocupado apresentam um modelo negativo do *self* e positivo dos outros e caracterizam-se por possuírem elevada ansiedade e baixo evitamento. Tanto os preocupados como os amedrontados são sujeitos que têm um profundo sentido de auto desmerecimento.

Para Bowlby, os ingredientes para o estabelecimento das relações íntimas na adolescência e na idade adulta podem ser encontrados desde da infância, entendendo-se as relações precocemente estabelecidas entre a criança e a sua figura de vinculação como prototípicas das relações íntimas estabelecidas na idade adulta (Waters et al., 1991; Roisman et al., 2001), considerando-se esta hipótese protótipo como um elemento nuclear na teoria da vinculação (Crowell & Waters, 2005).

No decurso do desenvolvimento do ciclo vital do indivíduo, a regulação homeostática decorrente da interação previsivelmente securizante da criança com a figura de vinculação pode ser evidenciada no contexto das interações íntimas (Lima, 2009), conforme ilustram as palavras de Bowlby (1979) “there is a strong causal relationship between an individual’s experiences with his parents and his later capacity to make affectional bonds” (p.135) No entanto, embora as funções e as dinâmicas do sistema comportamental de vinculação sejam perspectivadas como semelhantes ao longo da trajetória desenvolvimental dos indivíduos, existem diferenças qualitativas significativas entre as relações de vinculação na infância e na idade adulta (Zeifman & Hazan, 2008).

Na infância, a complementaridade e assimetria de papéis de procura e de prestação de cuidados encontra-se patente na sua inequívoca diferenciação e hierarquização, estando presente uma verticalidade na orientação da prestação de cuidados, cabendo somente às figuras de vinculação o assegurar do conforto e segurança à criança (Hazan & Shaver, 1994), no contexto relacional do adulto é expectável um balanceamento transaccional entre o procurar e o proporcionar segurança e cuidado, isto é, entre o recorrer ao outro como base segura e perante ele constituir-se como tal (Collins & Stroufe, 1999; Crowell, Fraley & Shaver, 1999; Hazan & Shaver, 1994; Crowell & Treboux, 1995).

A verticalidade, complementaridade e assimetria da procura e da prestação de cuidados na infância dão lugar, no contexto das relações de vinculação na idade adulta, à horizontalidade, reciprocidade e simetria, a que se associa, a nível individual, a expansão do repertório comportamental exigindo a integração dos sistemas comportamentais sexuais e de prestação de cuidados com os sistemas de vinculação e exploração (Bowlby, 1969; Hazan & Shaver, 1987; Waters & Cummings, 2000).

2.3. As Relações Interpessoais à Luz da Teoria da Vinculação – A Relação de Casal

Os estudos sobre a vinculação ao longo do desenvolvimento assenta no constructo de modelos internos dinâmicos que se constitui como uma ponte entre as experiências de cuidados na infância e as expectativas e crenças relativas ao *self*, aos outros e às relações com eles estabelecidas (Thompson, 2008), influenciando a forma como abordamos as relações interpessoais ao longo da vida e na qual essas novas experiências vão sendo continuamente integradas (Simpson, 1999; Stackert & Bursik, 2003; Berlin, Cassidy & Appleyard, 2008; Uytton, Oztop, & Esel, 2013).

Ao falar da construção da vinculação ao longo da existência do ser humano, é trazer para primeiro plano aquilo que está sempre lá, é de falar da natureza do existir, já que a história da nossa vida é um processo co-construído com ingredientes vitais que brotam das histórias de vida dos outros. É um processo que se inscreve sempre num contexto interpessoal e transgeracional. (Soares, 1996). De acordo com Soares (2002) as pessoas com quem se partilha significados e especialmente aquelas em que vemos afinidades nos significados que construímos, são sempre co-criadoras dos nossos processos e das nossas produções, do que somos e do que podemos vir a ser. As relações de vinculação são verdadeiras alianças existenciais, o minério da nossa existência.

Ainsworth et al., (1978) realça as relações de vinculação como relações interpessoais únicas, distintas das meras relações sociais, que implicam afetos intensos e que constituem importantes fontes de conforto, apoio, proximidade física e emocional (Mikulincer, Gillath & Shaver, 2002). Essencialmente *“estas são relações que funcionam como uma base segura, isto é, que, de forma sustentada, incentivam o que poderíamos designar de “voo curioso e participado” do sujeito por outros contextos de existência, permitindo-lhe envolver-se em movimentos exploratórios com confiança”* (Matos, Barbosa & Costa, 2001, p. 98). Porém, torna-se imprescindível sublinhar que à panóplia de relações de vinculação ao longo do desenvolvimento estão associados modelos internos dinâmicos específicos (Bretherton, 1985), o que será especialmente relevante na idade adulta no contexto de relações íntimas de cariz amoroso. Desta forma, o modo pelo qual o indivíduo vive a relação conjugal é fortemente influenciado pelas experiências que estabelece na relação precoce com a figura de vinculação, de tal forma que a relação de vinculação inicial pode ser entendida como um protótipo do vínculo conjugal.

Em consonância com estas proposições, Comin e Santos (2011) definem as relações conjugais como a criação de uma zona comum de interação, que favorece a construção de uma identidade conjugal, contribuindo igualmente para (re) elaboração, de um sentido interno de segurança pessoal, impreterível para o exercício autónomo de um papel diferenciado no âmbito da multiplicidade dos contextos relacionais que o sujeito se insere (Guedeney & Guedeney, 2004). A união destas duas individualidades, dão início à construção de uma identidade comum, um espaço continuamente construído, renegociado e transformado pelos cônjuges, a partir da proximidade e da intimidade conjugal.

Neste processo, cada elemento do casal vivencia uma reconstrução da sua realidade individual, elaborando referências comuns, a partir de trocas verbais e não-verbais, na qual as mudanças na pauta de ação de um dos cônjuges afeta o outro (Féres-Carneiro, 2008; Féres-Carneiro & Neto, 2008).

Segundo Alarcão (2002), o casal constitui-se por três elementos, o *“eu”*, o *“tu”* e, resultando de um processo de co construção, o *“nós”*, decorrente da comunhão dos contributos, idiosincrasias, narrativas e afetos de cada elemento do casal. Bem-Ari (2012) destaca os processos de interação do casal ao realça-los como dialéticas de autonomia-conexão, abertura-fechamento e estabilidade-mudança, sem realizar distorções face às ocorrências das mesmas. Dada a relevância inquestionável deste processo de união nas

biográficas individuais, o equilíbrio harmonioso entre os valores individuais e a vivência da conjugalidade, sustentadas na capacidade de ambos os elementos da díade recorrerem ao outro como base segura e de ante ele constituírem-se como tal (Crowell, Fraley & Shaver, 1999), assume-se como um dos maiores desafios na manutenção das relações conjugais.

De acordo com a literatura a qualidade da interação do casal associa-se fortemente à riqueza e complexidade do processo de resolução de conflito, que abrange por sua vez competências do casal, em colaborar e negociar (Collins & Feeney, 2000). Segundo Jares (2002) o conflito é entendido como consubstancial e indeclinável à natureza humana, atribuindo-se-lhe ainda outra característica antitética à sua concepção tradicional – a necessidade, visto que é promotor de desenvolvimento, diferenciação e autonomia e consequentemente de intimidade (Costa, 2005). O conflito não é necessariamente destrutivo, sendo a gestão e a habilidade do casal para lidar adequadamente com ele que o determina.

As interações diádicas pautadas pelo equilíbrio entre as necessidades de cada um dos elementos do casal e em que cada indivíduo esteja disponível para acolher o companheiro, se associem a narrativas coerentes em que é valorizada a relação, como promotora de crescimento pessoal. Em contrapartida, para Roisman, Collins, Sroufe e Egeland (2005) é expectável que nos indivíduos que apresentam uma representação da relação íntima pautada pela incoerência se verifique a presença de expressão recíproca de emocionalidade negativa e uma baixa qualidade global da interação com o parceiro.

Dada a centralidade que as relações íntimas assumem no ciclo vital dos indivíduos (Khaleque, 2004; Norgren, Souza, Hammerschmidt & Sharlin, 2004; Whisman & Baucom, 2012; Baucom, Wishman, & Paprocki, 2012; Loving & Slatcher, 2013), podem ser encaradas como fatores de risco ou de proteção, visto que ora promovem o sentimento de segurança e autoestima e concorrem para o bem-estar global do indivíduo, ora geram condições adversas de existência e implicam considerável sofrimento (Canavarro, 1999; Rosand, Slinning, Eberhard-Gran, Roysamb & Tambs, 2012). Na sequência destes axiomas, e no decurso das últimas décadas, a investigação tem-se debruçado sobre o papel que o sistema de vinculação desempenha no desenvolvimento, manutenção e rutura das relações íntimas, constituindo-se como desafio a análise do processo de construção de uma nova relação de vinculação por duas pessoas com as suas próprias histórias e representações de vinculação individuais (Karney & Bradbury, 1995).

No estudo das diversas dimensões da conjugalidade e, especificamente acerca do estudo do conflito conjugal, constatou-se a necessidade de atender às noções de representação mental, de esquemas ou de percepções como processos inerentes às avaliações que elaboramos dos nossos comportamentos, dos comportamentos do outros e da relação (Showers & Zeigler – Hill, 2004).

Conforme reconhecem diversos autores, a disfunção conjugal ocorre quando os indivíduos mantêm expectativas irrealistas acerca do casamento e adotam, então avaliações extremamente negativas resultantes em pensamentos disfuncionais. Estas disfunções são compreendidas como decorrendo de processos comuns, tais como a aprendizagem imperfeita, a realização de inferências incorretas com base em informação inadequada e a ausência de discriminação adequada entre a imaginação e a realidade. Por exemplo, muitos casais iniciam uma relação com a crença de que o amor ocorre espontaneamente entre duas pessoas e continua a existir para sempre desse modo, sem necessidade de qualquer esforço, resultando, numa diminuição da satisfação no momento em que admitem a necessidade de algum esforço, conduzindo, igualmente a atribuições incorretas, tal como «Provavelmente, desde o início nós nunca estivemos bem». Einav (2014) defende que no início de um relacionamento amoroso, os indivíduos idealizam que os seus parceiros serão capazes de compensar as suas próprias qualidades e características e proporcionar experiências específicas, como segurança e estabilidade, ambicionando modificar, durante o transcorrer da relação, as características que parecem indesejáveis.

Epstein & Eidelson (1981) realçam o conteúdo cognitivo, como extremamente relevante na consideração das respostas disfuncionais nos conflitos, considerando que a adesão a crenças irrealistas, especificamente a respeito da natureza dos relacionamentos, é indicadora de um nível de perturbação dos relacionamentos.

2.4. Esquemas Precoces Desadaptativos

De acordo com Beck, Rush, Shaw e Emery (1979) os esquemas são compreendidos como “padrões cognitivos relativamente estáveis que formam a base para a regularidade das interpretações de um conjunto particular de situações” (p.12).

Os esquemas estariam intimamente relacionados com o processamento de informação, tendo neste um papel nuclear (Beck, 1976; Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh., 1979, 1985, 1990). Esta influência faz-se sentir-se quer no processamento da informação oriunda do

exterior, a partir do seu papel na percepção, quer nos processos mnésicos, desde a codificação à evocação. Desta forma, entende-se os esquemas como estruturas cognitivas estáveis, que funcionando como organizador das experiências externas do indivíduo, estariam relacionados com os processos de codificação, avaliação, interpretação e respostas do sujeito perante um acontecimento externo.

Congregando aspetos centrais da Teoria de Bowlby e Ainsworth (Halvorsen, Wang, Richter, Myrland, Pedersen & Eisemann (2009), Young propôs no seu modelo de terapia focalizada no esquema, a necessidade de entender os esquemas no que concerne ao seu desenvolvimento e formas de manutenção, às suas características gerais e à hierarquização de esquemas específicos, ampliando e fortalecendo o modelo cognitivo de Beck.

De acordo com Young (2003), os esquemas são perspetivados como crenças e sentimentos incondicionais sobre si mesmo em relação ao ambiente, representando o nível mais profundo da cognição. Estruturam núcleos do *self* refletidos na autoimagem tácita, como uma visão de si mesmo inquestionável e orgânica. Para Young, Klosko e Weishaar (2003), um esquema pode ser definido como um princípio organizador amplo que permite dar sentido às experiências de vida, fornecendo heurísticas úteis, no entanto, podem igualmente ser encarados como estruturas disfuncionais quando envolvem cognições profundamente alteráveis e inflexíveis.

De acordo com Young et al., (2003) estes esquemas são formados durante a infância e desenvolvidos ao longo da vida, resultantes das relações precocemente estabelecidas com as figuras cuidadoras, constituindo-se, assim como modelos para o processamento da experiência posterior, permitindo predizer as interações e os ajustamentos futuros (Harris & Curtin, 2002). Embora desadaptados em outros contextos, podem ser funcionais, adaptados na sua origem, no contexto familiar (Young & Klosko, 1994), isto é, podem ficar inibidos, contudo na idade adulta, um dado acontecimento externo ou a interpretação deste, pode ativar o esquema desadaptativo, implicando uma resposta do sujeito em forma de sintoma (Cláudio, 2009).

Neste sentido, estas estruturas de conhecimento, adquiridas ao longo da história desenvolvimental são altamente idiossincráticas quer no seu conteúdo, quer na sua acessibilidade. São resistentes à mudança, sendo que qualquer possibilidade de eventual transformação é percebida pelo indivíduo como uma ameaça, um fator desestabilizador da sua organização cognitiva. Quando o esquema está ativado, a informação selecionada é aquela

que for coerente com a informação que o esquema contém e o processamento é efetuado em concordância com esse conteúdo, enquanto a informação incongruente é desconsiderada (Rafaeli, Bernstein & Young, 2011).

Com base nesta concepção teórica, Young hipotetizou cinco necessidades emocionais básicas para o desenvolvimento sadio da criança, designadamente, (1) o estabelecimento de vínculos seguros na relação com os outros, (2) a aquisição de processos autonómicos que possibilitariam o desenvolvimento de competências e uma identidade própria, (3) o estabelecimento de limites adequados e o desenvolvimento de fatores relacionados com a resistência à frustração e à perseverança na ação, (4) o desenvolvimento da capacidade de expressão emocional adequada e (5) da capacidade de expressão lúdica e de espontaneidade (Cláudio, 2009).

Neste sentido, uma criança pode desenvolver os esquemas precoces desadaptativos em um ou mais domínios de esquema, quando não consegue progredir de forma sadia em função de experiências parentais e sociais inadequadas e predisposições temperamentais. Segundo Young (1999) os esquemas têm então mais probabilidades de se desenvolverem em indivíduos provenientes de famílias desestruturadas, onde a educação e os afetos são negligenciados pelos cuidadores, estando alguns destes esquemas associados ao abandono, à privação emocional, ao abuso e ao isolamento social (Young, 1999). Embora, os fatores biológicos tenham um enorme peso para a génese de alguns dos esquemas desadaptativos precoces, Young defende que são as experiências adversas que mais estimulam e intensificam o seu desenvolvimento.

Young et al., (2003) ressalva que os esquemas desadaptativos são como um produto de padrões repetidos de interações com os diversos membros da família e dos pares, e não no resultado de experiências traumáticas isoladas, mas sim em um produto de padrões repetidos de interações tóxicas que cumulativamente poderão dar origem à formação de esquemas, destacando-se quatro experiências precoces determinantes na formação dos mesmos, nomeadamente, a baixa qualidade no suprir das necessidades da criança, a ocorrência de acontecimentos que conduziam a um processo traumático nas crianças, a relação com as figuras prestadoras de cuidado, a criança seria privada do desenvolvimento dos processos autonómicos e do estabelecimento de limites adequados e a criança faria um processo seletivo de identificação com uma das figuras parentais, reproduzindo o comportamento dessa figura ou assumindo um papel oposto (Cláudio, 2009).

Enfatizando as suas particularidades, os esquemas são dimensionais, o que implica que têm diferentes níveis de inflexibilidade e predominância, assim quanto mais rígido o esquema for, maior será o número de situações que o ativam (Young et al., 2003). Young (1999) e Young et al., (2003) consideraram uma divisão entre esquemas incondicionais, mais precoces, constituídos por crenças incondicionais sobre si e sobre os outros, impenetráveis à mudança ou à ação do sujeito e condicionais, mais tardios e que podiam permitir obter resultados interpretáveis como favoráveis, pelo sujeito, mesmo que à custa de comportamentos nocivos. Estes esquemas poderiam funcionar como compensação aos esquemas incondicionais (Cláudio, 2009).

Young e Brown (1990), Young (1999) e Young et al., (2003) preconizaram a existência de dezasseis esquemas precoces desadaptativos que hierarquizaram dividindo-os em seis domínios:

O *Domínio de Instabilidade e Separação* prende-se com uma expectativa negativa do sujeito face ao papel que as relações têm no que concerne ao apoio, segurança e estabilidade, comprometendo o estabelecimento de vínculos adequados com os outros. O sujeito considera não ser capaz de alcançar na relação com os outros os elementos que lhe permitem colmatar as suas necessidades de segurança, cuidado, afeto e estabilidade (Cláudio, 2009).

Esta área engloba três esquemas precoces, nomeadamente, o *Abandono*, inerente à instabilidade percebida ou a falta de fiabilidade nos recursos disponíveis para o apoio ao indivíduo, principalmente relacionadas com a incapacidade de prestar apoio emocional, e proteção da parte de outros significativos, por serem emocionalmente instáveis e imprevisíveis ou porque vão morrer em breve, ou abandoná-lo; a *Privação Emocional* refere-se à crença de que os outros nunca irão de encontro às suas principais necessidades emocionais e a *Desconfiança*, associa-se à expectativa de que outras pessoas irão intencionalmente tirar vantagem sobre o próprio, considerando que irão maltratá-lo, enganá-lo ou manipulá-lo (Young, 1999; Young et al., 2003). Os esquemas deste domínio são os que causam maior dano, quando os indivíduos mostram tendência para envolverem-se em relações autodestrutivas ou então a evitarem por completo as relações de intimidade (Young et al., 2003).

O Domínio da *Redução da Autonomia* envolve expectativas do sujeito perante as aquisições do seu processo autonómico, as quais interferem com a avaliação das suas capacidades e das suas expectativas sobre o desempenho e as solicitações externas,

apresentando grandes dificuldades no estabelecimento de objetivos e no assumir de comportamentos que permitiriam os processos de individualização no exterior do contexto familiar. Sob este domínio desenvolvem-se três esquemas desadaptativos, designadamente, a *Dependência funcional*, associada à crença de que não se é capaz de lidar com as responsabilidades do quotidiano com competência e independência; Vulnerabilidade ao prejuízo ou doença, refere-se à crença do indivíduo de que está na iminência de defrontar-se com uma catástrofe (financeira, natural ou criminosa) e a *Dependência Emocional*, no qual verifica-se um envolvimento emocional e uma proximidade excessiva com os outros significativos, visto que considera não ser capaz de sobreviver ou ser feliz sem o apoio constante do outro (Young, 1999; Young et al., 2003).

O *Domínio da Indesejabilidade* associa-se ao fato de o sujeito se considerar indesejável a todos os níveis, integrando três esquemas desadaptativos, especificadamente o esquema *Deficiência*, o qual, o sujeito considera ser impossível ser amado devido a ter uma deficiência interna; a *Indesejabilidade Social*, em que o sujeito acredita ter características externas que afasta os outros de si e a *Falha de Realização*, inerente à crença de que se fracassou, fracassará inevitavelmente, ou que se é fundamentalmente inadequado em relação aos outros em áreas de realização (Young, 1999; Young et al., 2003).

O *Domínio da Autorrestricção* relaciona-se com a inibição emocional e pelo estabelecimento de regras extremamente rígidas. Enaltece-se um controlo continuado sobre as manifestações espontâneas de afetos ou de escolhas, no qual sujeitos vivenciam uma impossibilidade de atividade lúdica e de busca pela obtenção de prazer, integrando dois esquemas desadaptativos, nomeadamente, a *Subjugação*, onde sujeito acredita que deve secundarizar os seus desejos em função dos desejos dos outros e a *Inibição Emocional*, em que o sujeito considera que se expressar as suas emoções causará mal-estar nos outros (Young, 1999; Young et al., 2003).

O *Domínio da Redução da Gratificação*, caracteriza-se por uma hipervalorização dos aspetos mais relacionados com o dever, em detrimento dos aspetos mais positivos e prazerosos. A necessidade de agradar ao outro conduz a uma secundarização de si e das suas próprias necessidades. O sujeito acredita que só inibindo aquilo que é ou precisa, poderá ter o amor do outro e evitar o conflito. Este domínio agrupa três esquemas desadaptativos, especificadamente, o *Autossacrifício*, refere-se a um foco excessivo em satisfazer as necessidades dos outros, em detrimento da gratificação do próprio; o *Padrão Rígido*, no qual

o sujeito exige de si próprio padrões de funcionamento inalcançáveis e o *Negativismo*, inerente a uma expectativa exagerada sobre os aspetos negativos, minimizando ou negligenciando os aspetos positivos (Young, 1999; Young et al., 2003).

O *Domínio da Redução dos Limites* associa-se a dificuldades ao nível dos limites das relações com o outro, na autodisciplina e no controlo das emoções. A ausência de limites internos dificulta o autocontrolo e a resistência à frustração, impedindo o relacionamento adequado com os outros, agrupando dois esquemas desadaptativos, nomeadamente, *Ignorar o direito do outro*, no qual o sujeito considera possível promover uma ação sem levar os outros em consideração e o *Défice de autocontrolo*, em que o sujeito acredita que pode retirar importância à autodisciplina e ao controlo da expressão emocional (Young, 1999; Young et al., 2003).

Segundo Young (1990,1999), um grupo de esquemas pode estar ativo num certo período num determinado indivíduo, designando-se este acontecimento por modo esquemático. Neste sentido, torna-se crucial realçar que nem todos os esquemas mal adaptativos precoces estão ativados em simultâneo. Um modo é uma faceta do *self* que envolve um agrupamento de esquemas e de processos esquemáticos, relativamente separado de outras facetas do *self* (de outros modos). Consoante o modo ativado, assim será o tipo de cognições, comportamentos e emoções que o indivíduo apresenta.

As investigações de Young (1990,1999) conduzem-no à constatação da ocorrência de três processos esquemáticos relevantes, designadamente, a manutenção, o evitamento e a compensação do esquema, sendo que estes processos podem ocorrer dentro da esfera cognitiva, no domínio afetivo e no funcionamento comportamental. De acordo com Rijo (2009) a função destes processos consiste em conservar a validade dos esquemas quando a possibilidade de uma mudança esquemática é experienciada como ameaçadora. Se o recurso aos mesmos for muito recorrente, tornam-se estilos desadaptativos que entram a vivência de situações que possibilitariam experiências capazes de invalidar os esquemas precoces desadaptativos.

Designam-se processos de manutenção dos esquemas, os processos pelos quais estes são reforçados e se mantêm. Incluem distorções cognitivas (Beck, 1985) e padrões comportamentais mal adaptativos. A nível comportamental, a seleção mal adaptativa de um parceiro é um dos processos de manutenção mais comuns (Young & Lindemann, 1992). Um indivíduo com um esquema mal adaptativo precoce de indesejabilidade social, por exemplo

irá prestar mais atenção a pistas de rejeição por parte dos outros, menosprezando, ou até identificando como tal, sinais de aprovação. Desta forma, mesmo que seja submetido a experiências desconfirmatórias do esquema desadaptativo de indesejabilidade social, o processamento distorcido da informação relevante para o conteúdo do esquema não permite a desconfirmação deste, pelo contrário, distorce a realidade no sentido de confirmar e manter inalterado o esquema. A inferência arbitrária, a abstração seletiva, a personalização, a magnificação/minimização, o pensamento absolutista, a sobregeneralização e a catastrofização são exemplos dos processos cognitivos disfuncionais que atuam como mecanismos de manutenção dos esquemas precoces desadaptativos (Pinto-Gouveia & Rijo, 2001).

Young et al., (2003) defende que a procura pela manutenção de padrões aprendidos nas relações precocemente estabelecidas, especialmente com os cuidadores, é um componente fundamental na escolha do parceiro amoroso. O autor salienta que a coerência cognitiva e a perpetuação de esquemas mentais conduzem a uma forte atração por relações que mantenham sensações e crenças já existentes nos sujeitos. Gouveia e Rijo (2001) exemplificam que indivíduos com o esquema desadaptativo precoce de desconfiança/abuso tendem a eleger reiteradamente parceiros que continuam a abusar deles, confirmando repetidamente o seu esquema desadaptativo.

A dinâmica conjugal pode contribuir para a manutenção dos esquemas disfuncionais do indivíduo (Young et al., 2003), visto que as situações vivenciadas na relação desencadeiam uma interação esquemática entre o casal, que pode desencadear-se como um padrão autoperpetuado e destrutivo, envolvendo um ciclo complexo de respostas cognitivas, comportamentais, emocionais e biológicas (Yoosefi, Etemadi, Bahrami, Fatehizade & Ahmadi, 2010). Deste modo, a utilização de estratégias desadaptativas utilizadas perante a ativação esquemática, ativam igualmente os esquemas do parceiro (Behary & Young, 2011), não permitindo que as necessidades emocionais sejam compreendidas e satisfeitas na relação.

A ativação dos esquemas desadaptativos precoces é assim acompanhada por níveis elevados de ressonância afetiva negativa (cólera, ansiedade, tristeza ou culpa), ao qual, os indivíduos tendem a desenvolver processos volitivos e automáticos para evitar a ativação esquemática (Young, 1990). Estes processos podem ser explicados como um condicionamento aversivo, compreendendo, desta forma um evitamento cognitivo, afetivo e comportamental (Young, 2003).

O evitamento cognitivo refere-se assim, a tentativas voluntárias ou espontâneas de bloqueio de pensamentos ou de imagens que possam ativar o esquema. O evitamento afetivo, por sua vez, associa-se às tentativas volitivas ou espontâneas desenvolvidas para bloquear sentimentos que originam os esquemas, ou seja, é uma forma de suprimir a experiência emocional não associando a acontecimentos de vida perturbadores, negando emoções a esses mesmos pensamentos (Young & Lindemann, 1992). Esta forma de evitamento pode ocorrer mesmo quando não há evitamento cognitivo. Por outras palavras, na presença de um acontecimento destrutivo, alguns indivíduos podem ser perfeitamente capazes de relatar os seus conhecimentos, embora neguem experimentar emoções que normalmente acompanhavam esses pensamentos. Em consequência, os sujeitos vivenciam emoções mais crónicas, difusas e generalizadas. Por último, o evitamento comportamental refere-se à tendência de muitos indivíduos evitarem situações ou circunstâncias que possam ativar os esquemas dolorosos (Young & Lindemann, 1992). De uma forma mais extrema, este tipo de evitamento pode resultar, por exemplo, em isolamento social.

Neste sentido, muitos indivíduos adotam estilos cognitivos ou comportamentais que parecem ser o oposto do que poderia predizer-se a partir do conhecimento dos esquemas mal adaptativos precoces. Esta compensação do esquema é de certa forma funcional.

De acordo com Young e Lindemann, *“os processos de compensação do esquema podem ser vistos como tentativas parcialmente bem-sucedidas dos doentes para desafiar os esquemas. Como, habitualmente, isso envolve “falhanço” no reconhecimento da sua vulnerabilidade subjacente, deixa o paciente não preparado para a dor evocada quando a compensação falha e o esquema é ativado”* (1992, p.13). Quando falha a estratégia compensatória é ativado o esquema subjacente. Frequentemente, a compensação do esquema ignora os direitos dos outros acarretando graves consequências para o próprio. A compensação ocorre habitualmente através do desenvolvimento de um esquema oposto ao esquema primário (Young, 1990,1999).

Em conformidade com o exposto, o estilo de vinculação poderá funcionar assim como uma ponte de ligação entre as experiências relacionais precoces e o desenvolvimento de esquemas. A teoria de vinculação fornece uma estrutura conceptual para explicar como os estilos interpessoais disfuncionais, resultantes das relações precocemente estabelecidas perpetuam a vulnerabilidade às perturbações afetivas (Chorpita e Barlow, 1998)

Diversas investigações enaltecem igualmente que os esquemas têm implicações nos modelos de relações interpessoais (Safran, 1990; Welburn, Coristine, Dagg, Pontefract & Jordan, 2002). Os esquemas desadaptativos precoces, enquanto estruturas desenvolvidas na relação com outros significativos (Young, 1990), podem ser, na sua maioria, conceitualizados como esquemas interpessoais (Safran & Segal, 1990). Neste sentido, os esquemas de interações definem as nossas relações mútuas: ao anteciparmos comportamentos por parte dos outros, passamos a responder com reações específicas, desencadeando nos outros também um comportamento específico, o retorno desse comportamento vem confirmar as nossas expectativas, gerando ciclos interpessoais cognitivos.

Um estudo ilustrativo destes aspetos é o apresentado por Kilman, Finch, Parnell e Downer (2013) que incorporam no seu trabalho a importância dos estilos de vinculação e das características interpessoais de 134 casais, sem diagnóstico de psicopatologia, destacando a associação entre os estilos de vinculação inseguro e o desenvolvimento de crenças disfuncionais como igualmente a presença de estilos interpessoais, suscetíveis de ameaçar a qualidade e a estabilidade do relacionamento íntimo. Em consonância com outros estudos (Stackert & Bursik, 2003; McCarthy & Maughan, 2010), Kilman *et al.*, (2013) verificaram que os indivíduos com um estilo de vinculação inseguro estão mais propensos a relações problemáticas e, conseqüentemente a um maior sofrimento psicológico, sugerindo a relevância de uma intervenção que permita a reformulação das crenças irrealistas e auxilie na identificação das ações que desencadeiam a ansiedade e o evitamento, promovendo, desta forma o aumento da satisfação individual e conjugal.

3. Objetivos de Estudo e Hipóteses de Investigação

A presente investigação pretende relacionar os domínios dos esquemas desadaptativos precoces, os padrões de vinculação e a influência nas relações interpessoais dos indivíduos, privilegiando o enfoque das características intra-individuais sobre o comportamento no contexto da interação diádica de casal.

De acordo com a revisão bibliográfica efetuada, foram definidas as seguintes hipóteses de investigação:

H1. Existem diferenças entre as dimensões da escala de vinculação no adulto de acordo com o sexo;

H2. Os sujeitos tendem a manter uma relação amorosa com companheiros que compartilham do mesmo padrão de vinculação;

H3. Casais com as combinações inseguro-inseguro apresentam valores superiores nos domínios dos esquemas desadaptativos precoces comparativamente aos casais com as combinações seguro-seguro e seguro-inseguro

H4. Existem diferenças entre os padrões de vinculação e os esquemas desadaptativos precoces;

H5. Existem diferenças entre os padrões de vinculação e os problemas interpessoais;

H6. Casais com menor tempo de coabitação apresentam valores superiores nas dimensões da escala de vinculação do adulto comparativamente aos casais com mais tempo de coabitação;

4. Metodologia da Investigação

4.1. Caracterização da Amostra

A amostra constitui-se por 100 casais heterossexuais, residentes em áreas urbanas pertencentes ao concelho de Ponta Delgada, Lagoa e Évora, com idades compreendidas entre os 20 e os 70 anos ($M=39,03$, $DP=10,85$). No que concerne ao estado civil, 73% são casados, 15% são solteiros e 11% encontram-se em união de fato. No que diz respeito às habilitações literárias e profissão, a maioria dos sujeitos possui o 12º ano e a Licenciatura e 30% insere-se nos Quadros Superiores, Profissões Intelectuais Científicas, 21% no Pessoal Administrativo e Similares, 14% nos Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio, 10% nos Serviços e

Vendedores, 11% Operários ou serviços similares, 7% nos Trabalhadores não qualificados, 5% são Estudantes e 3% são desempregados.

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica da Amostra

| Características Sociodemográficas | Frequência | % |
|--|------------------------------|----------|
| Idade (M/ DP) | <i>(M= 39.03/ DP= 10.85)</i> | |
| Estado Civil | | |
| Solteiro | 29 | 14.5 |
| Casado | 145 | 72.5 |
| Divorciado | 3 | 1.5 |
| Viúvo | 1 | .5 |
| União de Fato | 22 | 11 |
| Habilitações Literárias | | |
| 4ºano | 8 | 4.0 |
| 6ºano | 12 | 6.0 |
| 9ºano | 34 | 17.0 |
| 12ºano | 63 | 31.5 |
| Licenciatura | 62 | 31.0 |
| Mestrado | 20 | 10.0 |
| Doutoramento | 1 | 0.5 |
| Profissões | | |
| Quadros Superiores e Profissões Intelectuais Científicas | 61 | 30.5 |
| Técnicos e Profissões de Nível Intermédio | 28 | 14.0 |
| Pessoal Administrativo e Similares | 42 | 21.0 |
| Serviços e Vendedores | 20 | 10.0 |
| Operários e Serviços Similares | 21 | 10.5 |
| Trabalhadores não qualificados | 13 | 6.5 |
| Estudantes | 9 | 4.5 |
| Desemprego | 5 | 2.5 |
| Reformado | 1 | 0.5 |
| Local de Residência | | |
| Urbano | 166 | 83.0 |
| Rural | 34 | 17.0 |

No âmbito da caracterização do casal, 45% dos participantes compõe-se, apenas pelo casal e 55% pelo casal e filhos, tendo em média 2 filhos, fruto, maioritariamente da relação atual. Quanto ao tempo de coabitação, os valores oscilam entre 1 e 47 anos (M=12.65, DP=11.24), sendo que 28% dos casais vivem juntos há 3 anos ou menos, 43% entre os 4 e os 19 anos e 29% há mais de 20 anos.

Tabela 2 – Caracterização do Casal

| Características Do Casal | Frequência | % |
|---------------------------------|----------------------------|----------|
| Tempo de Coabitação | <i>(M=12.65, DP=11.24)</i> | |
| <=3 anos | 56 | 28.0 |
| 4-19 anos | 86 | 43.0 |
| >=20 anos | 58 | 29.0 |
| Agregado Familiar | | |
| Casal | 90 | 45.0 |
| Casal e Filhos | 110 | 55.0 |
| Número de Filhos | | |
| 1 | 53 | 26.5 |
| 2 | 61 | 57.0 |
| 3 | 4 | 2.0 |
| 4 | 2 | 1.0 |
| NA | 80 | 40.0 |
| Filhos | | |
| Relação Atual | 113 | 56.5 |
| Relação Anterior | 7 | 3.5 |
| NA | 80 | 40.0 |

No que concerne ao acompanhamento psicoterapêutico, 95% dos participantes não se encontra em processo de psicoterapia ou apoio psicológico e 89% não toma medicação psicofarmacológica.

Tabela 3 – Caracterização Clínica do Casal

| Caraterísticas Clínicas | Frequência | % |
|-----------------------------------|-------------------|----------|
| Acompanhamento Psicológico | | |
| Sim | 11 | 5.5 |
| Não | 189 | 94.5 |
| Medicação | | |
| Sim | 22 | 11.0 |
| Não | 178 | 89.0 |
| Tipo de Medicação | | |
| Antidepressivos | 10 | 5.0 |
| Ansiolíticos | 3 | 1.5 |
| Outros | 10 | 5.0 |
| NA | 177 | 88.5 |

4.2. Instrumentos de Avaliação

No presente protocolo de investigação foram administrados os seguintes instrumentos, tendo em consideração os objetivos pretendidos, designadamente, o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI), a Nova Escala Multi-Dimensional da Depressão (NMADS), o Inventário de Ansiedade Estado e Traço – Forma Y (STAI-Y), o Inventário de Depressão de Beck (BDI), utilizados enquanto escalas clínicas, a Escala de Vinculação do Adulto (EVA), o Questionário de Esquemas de Young e Brown (QE) e o Inventário de Problemas Interpessoais (IIP-64) e o Questionário Sociodemográfico, elaborado para o efeito.

4.3. Questionário Sociodemográfico

Com o objetivo de elaborar a caracterização dos dados sociodemográficos de cada elemento da díade, foi administrado o Questionário Sociodemográfico (Anexo A), estruturado de acordo com os objetivos do estudo. O presente questionário divide-se em três áreas, contemplando, primeiramente, as seguintes variáveis, a idade, o estado civil, as habilitações literárias, o local de residência e a profissão. A segunda área centraliza-se na caracterização da relação, mais especificamente, na constituição do agregado familiar, no número de filhos da relação atual ou anterior e no tempo de coabitação. Visa, por último recolher informações inerentes ao processo psicoterapêutico e à medicação psicofarmacológica.

4.4. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

O Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI), desenvolvido por L. Derogatis em 1982, traduzido e adaptado para a população portuguesa por Maria Cristina Canavarro em 1999, consiste num questionário de autorresposta, composto por 53 itens, subdivididos em 9 dimensões, nomeadamente, a Somatização, as Obsessões-Compulsões, a Sensibilidade Interpessoal, a Depressão, a Ansiedade, a Hostilidade, a Ansiedade Fóbica, a Ideação Paranóide, o Psicoticismo, e os 3 índices globais, mais especificamente o Índice Geral de Sintomas (IGS), o Índice de Sintomas Positivos (ISP) e o Total de Sintomas Positivos (TSP), sendo estes últimos avaliações sumárias de perturbação emocional. As respostas são obtidas através de uma escala de *Likert* que oscila entre o 0 correspondente a “Nunca” e o 4 a “Muitíssimas vezes”, que determina o grau com que cada problema afetou o indivíduo durante a última semana. O resultado de cada dimensão consiste no somatório dos itens que a compõe, permitindo, desta forma calcular o Índice Geral de Sintomas (IGS), que varia entre os valores 0 e 4.

Em termos psicométricos, estudos realizados com a versão portuguesa do inventário revelaram que o mesmo apresenta níveis adequados de consistência interna para as 9 escalas, com valores de *alpha de Cronbach* entre 0.62 (Psicotismo) e 0.80 (Somatização) e coeficientes teste-reteste entre 0.63 (Ideação Paranoide) e 0.81 (Depressão). A validade discriminativa do BSI foi, igualmente confirmada para a globalidade do inventário e para os 3 índices gerais, sendo todos os *F* altamente significativos. De acordo com os estudos realizados por Canavarro (1999), a validade do instrumento é adequada, segundo os resultados obtidos nas “correlações de *Spearman* entre as notas das 9 dimensões de sintomatologia e das 3 notas globais, sendo todas as correlações encontradas significativas para $p < .001$ ”. Este inventário foi anexado (Anexo B).

4.5. Nova Escala Multi-Dimensional da Depressão (NMADS)

A Nova Escala Multidimensional de Depressão (NMDAS), desenvolvida por Cheung e Power em 2012, com o primordial objetivo de avaliar os 4 domínios da sintomatologia depressiva, foi construída inicialmente por 85 itens e após uma avaliação foram selecionados 52 itens para a versão atual da escala. Os itens da NMDAS correspondem aos sintomas que o indivíduo poderá identificar-se nas últimas duas semanas, organizados segundo uma escala de *Likert* de 5 itens, no qual o item 1 corresponde ao “*Nunca*” e o 5 ao “*Sempre*”. A escala engloba 4 dimensões, designadamente, a Emocional (item 1 ao 12), a Cognitiva (item 13 ao 24; 49 ao 52), a Somática (item 25 ao 36) e a Interpessoal (item 37 ao 48), no qual a pontuação final varia entre os 52 a 260.

De acordo com as características psicométricas, ao nível de *alpha de Cronbach*, os valores obtidos são elevados, não só ao nível global da escala, (0.87), como igualmente, em todas as dimensões, mais especificamente, emocional (0.87), cognitiva (0.88), somática (0.83), e interpessoal (0.89). Em relação à validade grupo-conhecido, a linha de corte utilizada nos *scores* totais do BDI-II foi de 13, em que ≤ 13 pertencia ao grupo não disfórico (0.84) e > 13 ao grupo disfórico (0.18), sendo identicamente encontradas diferenças significativas ($p < 0.001$) entre os dois grupos nas escalas do BDI-II, NMDAS. Desta forma, foram, igualmente encontradas diferenças significativas ($p < 0.05$) entre os dois grupos em 51 itens da escala, sendo a exceção o item 52. Na validade convergente encontraram correlações positivas e significativas entre o BDI-II e NMDAS ($r=0.77$, $p < 0.01$), como similarmente entre o BDI-II e a subescala emocional ($r=0.59$, $p < 0.01$), a subescala cognitiva ($r=0.73$, $p < 0.01$), a subescala somática ($r=0.71$, $p < 0.01$) e a subescala interpessoal ($r= 0.63$, $p < 0.01$). Nesta investigação

utilizamos uma tradução de Michele Balola e Victor Cláudio que se encontra a ser aferida para a população portuguesa. Esta escala foi anexada (Anexo C).

4.6. Inventário de Ansiedade Estado e Traço – Forma Y (STAI-Y)

O Inventário Estado-Traço de Ansiedade (STAI-Y) desenvolvido por Spielberger (1983) e adaptado, traduzido e aferido para população portuguesa, numa primeira fase por Silva e Santos em 1997 e, posteriormente por Silva e Campos em 1998, a partir da versão *State-Trait Anxiety Inventory (STAI Y1/2)*, permite avaliar os níveis de ansiedade estado (Forma Y-1) e ansiedade traço (Forma Y-2). A ansiedade-estado consiste num estado emocional transitório, contrariamente à ansiedade traço, que se associa a uma predisposição relativamente estável para reagir, de forma ansiosa, a situações geradoras de *stress* e a uma tendência maior para avaliar determinadas situações como ameaçadoras (Andrade, Gorenstein, Filho, Tung & Artes, 2001).

Este instrumento de autoavaliação constitui-se por duas subescalas, a Y-1 e Y-2, compostas por 20 itens cada. As respostas são obtidas através de uma escala de *Likert* de quatro opções, no qual o item 1 corresponde a “*Nada*” e o item 4 a “*Muito*”. Na forma Y-1, inerente à Ansiedade-Estado, pretende-se avaliar a partir da questão “*Como se sente neste momento/Como se sente agora?*”, enquanto na forma Y-2, associada à Ansiedade-Traço, as respostas são obtidas através da questão “*Como se sente habitualmente?*”. O resultado total de cada escala consiste no somatório de todos os itens da mesma, cujo mínimo é 20 e o máximo 80 valores, sendo que, quanto maior a pontuação, maior a ansiedade, atendendo que na subescala estado existe 10 itens invertidos (1,2,5,8,10,11,15,16,19, 20) e 9 na subescala traço (21, 23, 26, 27, 30, 33, 34, 36 e 39).

Quanto às qualidades psicométricas, para a população portuguesa, verifica-se os valores de fidelidade adequados na amostra total, possuindo um *alpha de Cronbach* de 0.91 e 0.93, para o sexo masculino e feminino, na ansiedade-estado e, 0.89 para a ansiedade-traço, em ambos os sexos. Em relação à consistência interna dos itens, evidencia-se valores que oscilam entre os valores 0.35 e 0.70 nos homens e 0.37 e 0.71 nas mulheres, para a ansiedade-estado. Na ansiedade-traço, os valores da correlação compreende-se entre os valores 0.34 e 0.66 para o sexo masculino e 0.31 e 0.72 para o sexo feminino. Os resultados expostos corroboram as adequadas qualidades psicométricas da versão portuguesa do STAI-Y (Silva, 2006). Este inventário foi anexado (Anexo D).

4.7. Inventário de Depressão de Beck (BDI)

O Inventário da Depressão de Beck (BDI), testado e corrigido numa população de 1500 estudantes do ensino superior por Cláudio, em 1990 para a versão portuguesa, não publicada (Cláudio, 2004), a partir da versão desenvolvida por Beck, Ward, Mendelson, Mock e Erbaugh em 1961, pretende avaliar de forma subjetiva a severidade da sintomatologia depressiva. Sendo de autoavaliação, fornece igualmente, uma avaliação da qualidade de vida do sujeito.

Na sua constituição, este inventário de autorresposta é composto por 21 itens, no qual o indivíduo deve indicar, de entre 4 afirmações, a que melhor descreve a forma como se sentiu na última semana. Desta forma, a cotação destas afirmações varia entre o item 0 e o item 3, isto é, de inexistente a grave, sendo o resultado final obtido através do somatório dos valores, no qual o resultado total varia entre o 0 e os 63. Beck & Beamesderfer (1974, citado por Cláudio, 2004) discriminaram a severidade da depressão, nomeadamente, a depressão ligeira, no qual os resultados variam entre o 4 e o 13, a depressão média, associada a resultados compreendidos entre o 14 e os 20 e a depressão severa, para os resultados superiores a 21. Este inventário encontra-se disponível para consulta, em anexado (Anexo E).

4.8. Escala de Vinculação do Adulto (EVA)

A Escala de Vinculação do Adulto (EVA), adaptada para português por Canavarro, Dias e Lima em 2006, a partir da versão *Adult Attachment Scale* desenvolvida por Collins e Read em 1990, constitui-se por 18 itens que quantificam o tipo de vinculação mais acentuada, organizando-se, desta forma, em 3 dimensões, subdividas em 6 itens cada, designadamente, a *Ansiedade*, *Confiança nos Outros* e *Conforto com a Proximidade*. A dimensão *Ansiedade* consiste no grau de ansiedade experienciada pelo indivíduo, relacionando-se, neste sentido, com questões interpessoais, como o medo do abandono, enquanto a dimensão *Confiança nos outros* associa-se não só ao grau de confiança que o sujeito deposita nos outros como igualmente, na disponibilidade dos outros, quando necessária. A dimensão *Conforto com a Proximidade* refere-se à forma como indivíduo se sente em relação à proximidade e intimidade (Canavarro, Dias & Lima, 2006).

As respostas são obtidas através de uma escala de *Likert* de 5 itens, no qual o item um corresponde a “*Nada caraterístico em mim*” e o item 5 a “*Extremamente caraterístico em mim*”, e o seu resultado é obtido pela média da soma dos itens em cada fator. De acordo com

as características psicométricas da versão portuguesa da escala, a consistência interna apresenta valores globais de *alpha de Cronbach* de 0.735, sendo o coeficiente de Spearman-Brown de 0.732, numa estabilidade temporal da escala, correspondente a 6 semanas de intervalo entre o teste e o reteste foi de $r=0.645$, $p=0.000$. Os indicadores de fidelidade para as subescalas da EVA apresentaram valores de *alpha de Cronbach*, inferiores ao desejável, nomeadamente, nas subescalas *Conforto com a proximidade* (0.67) e *Confiança nos outros* (0.54), contrastante à subescala *Ansiedade*, que apresentou um valor elevado de *alpha de Cronbach* (0.84). Desta forma, os estudos realizados com a EVA possibilitam-nos afirmar que as características psicométricas deste instrumento permitem a sua utilização científica e clínica (Canavarro, Dias & Lima, 2006), indicando que o instrumento possui bons indicadores de fidelidade e validade. Esta escala foi anexada (Anexo F).

4.9. Questionário de Esquemas de Young (QE)

O Questionário de Esquemas de Young (QE), traduzido e adaptado para português por Pinto-Gouveia e Robalo em 1994, a partir da versão do *Schema Questionnaire* desenvolvido por Young e Brown em 1989, permite avaliar os Esquemas Precoces Desadaptativos (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Este questionário de autopreenchimento é constituído por 123 itens, agrupando-se em 15 esquemas precoces desadaptativos que compõem 6 domínios, designadamente, o domínio de Instabilidade e Separação engloba três esquemas, nomeadamente, Abandono (itens 49 a 54), Perda Emocional (itens 40 a 48) e Desconfiança (itens 55 a 64); o domínio da Redução da Autonomia agrupa dois esquemas, a Dependência (itens 1 a 6) e Vulnerabilidade ao prejuízo ou doença (itens 21 a 31); o domínio da Indesejabilidade inclui os esquemas Deficiência (itens 70 a 74), Dependência Emocional (itens 65 a 69) e a Falha de Realização (itens 92 a 104); o domínio da Autorrestricção da expressão engloba os esquemas, Autoimagem (itens 75 a 82) e Inibição Emocional (itens 105 a 115); o domínio da Restrição da Gratificação inclui três esquemas, Autossacrifício (itens 7 a 20), Padrão Rígido (itens 116 a 120) e Inferioridade (itens 83 a 91) e por último, o domínio da Redução dos Limites que agrupa, o Medo de perder o controlo (itens 32 a 39) e o Défice de Autocontrolo (itens 121 a 123). (Retificar isso em consoante com o que tenho anteriormente. As respostas são obtidas através de uma escala de *Likert* de 6 itens, no qual o item 1 representa “*Não descreve de maneira nenhuma a minha maneira de ser*” e o 6 “*Descreve de um modo muitíssimo característico a minha maneira de ser*”. Os scores totais de cada esquema

foram realizados através do somatório das respostas que o constituíam, que variam entre os valores 123 e 738.

Em relação às características psicométricas, o *alpha de Cronbach* apresenta valores entre os 0.83 e 0.96 e uma validade de teste-reteste de 0.50 a 0.85 (Pinto-Gouveia, Robalo, Cunha & Fonseca, 1997). Este questionário encontra-se em anexo (Anexo G).

4.10. Inventário de Problemas Interpessoais (IIP-64)

O Inventário de Problemas Interpessoais (IIP) desenvolvido por Horowitz, Alden, Wiggins e Pincus em 2000, permite determinar quais as causas do sofrimento interpessoal. Este questionário de autorrelato consiste em 64 itens, organizados segundo uma escala de *Likert* com 5 opções de resposta, no qual o item 0 corresponde “*De forma alguma*” e o item 4 a “*Extremamente*”. No que concerne à sua apresentação textual, os itens encontram-se divididos em 2 grupos distintos, nomeadamente, os primeiros 39 itens iniciam-se com a expressão “*É difícil para mim*” e os restantes 25 descrevem “*Aspetos que faço em demasia*”, agrupando-se de acordo com 8 subescalas de 8 itens cada, designadamente, Autoritário/Controlador, Vindicador/Egocêntrico, Frio/Distante, Socialmente Inibido, Não assertivo, Excessivamente acomodado, Autossacrifício e Intrusivo/Carente. Os resultados são obtidos através da média total e das diferentes subescalas.

Quanto às características psicométricas, segundo George & Mallery (2003) todas as subescalas encontram-se com uma fiabilidade aceitável, no qual os valores do *alpha de Cronbach* variam entre 0.607 (Excessivamente Acomodado) e 0.834 (Socialmente Inibido), sendo o valor para o total do instrumento de 0.927. Nesta investigação utilizamos uma tradução de Paulo Machado e João Salgado que se encontra a ser aferida à população portuguesa. Este inventário foi anexado (Anexo H).

5. Procedimento

De acordo com o anteriormente exposto, o desenvolvimento do presente estudo ocorreu entre o dia 12 de dezembro de 2014 e 7 de janeiro de 2015, tendo sido administrado o protocolo de investigação em dois locais distintos, designadamente no domicílio e no local de trabalho de cada um dos elementos do casal.

Num primeiro momento, efetuou-se uma amostragem intencional, selecionando apenas os participantes que preenchessem os critérios de inclusão predefinidos, nomeadamente, (a)

idade superior a 18 anos (b) saber ler e escrever (c) díades heterossexuais, (d) existência de coabitação e (e) ausência de um diagnóstico de psicopatologia.

Num segundo momento, foi crucial estabelecer uma relação de confiança e de empatia, desenvolvendo, deste modo, uma escuta ativa que se assumiu como elemento facilitador da própria aplicação dos questionários. Posteriormente, foi explicitado a todos os participantes o objetivo do estudo, tendo-lhes sido assegurado o anonimato e o direito de interromperem e de efetivamente recusarem a sua participação, a qualquer momento. Na sequência deste esclarecimento foi entregue a Carta de Consentimento Informado (Anexo I), a qual todos os indivíduos assinaram previamente, comprovando, deste modo, que tomavam conhecimento e que autorizavam a realização deste questionário, concordando, igualmente, na sua divulgação em revistas da especialidade, em formato de dados gerais, relativos à população estudada.

Em seguida, procedeu-se à aplicação dos seguintes questionários, a saber, Questionário Sociodemográfico, Escala de Vinculação do Adulto (EVA), Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI), Questionário de Esquemas de *Young* (QE), Inventário de Problemas Interpessoais (IIP), Nova Escala Multidimensional de Depressão (NMDAS), Inventário de Ansiedade Estado e Traço – Forma Y (STAI-Y) e o Inventário da Depressão de *Beck* (BDI).

A aplicação do protocolo de investigação não obedecia a nenhum limite de tempo; no entanto os participantes preencheram-no em, aproximadamente, duas horas. Posteriormente, e no âmbito da análise de dados, o tratamento estatístico foi realizado através do programa estatístico IBM *SPSS Statistics* versão 22.0.

6. Análise dos Resultados

Diferenças entre o sexo e as dimensões da escala de vinculação no adulto e o sexo

Com o objetivo de analisar as diferenças estatisticamente significativas entre as dimensões da escala de vinculação no adulto, entre os sexos, procedeu-se com a realização do *test t-Student*, depois de verificar o cumprimento dos pressupostos necessários.

Tabela 4 – Análise das diferenças entre as dimensões da escala de vinculação no adulto e o sexo

| Dimensões da EVA | Género Feminino (n=100) | | Género Masculino (n=100) | | <i>t</i> | <i>p</i> |
|------------------|-------------------------|---------------|--------------------------|---------------|----------|----------|
| | Média | Desvio Padrão | Média | Desvio Padrão | | |
| EVA Confiança | 3.36 | .50 | 3.20 | .54 | -2.138 | .034 |
| EVA Conforto | 3.57 | .51 | 3.33 | .51 | -3.324 | .001 |

De acordo com a Tabela 4, ao comparar as dimensões da escala de vinculação no adulto, em função dos sexos, foi possível verificar que na dimensão *Confiança nos Outros*, existem diferenças estatisticamente significativas, tendo o género feminino apresentado valores superiores (M=3.36, DP=.50) em relação ao género masculino (M=3.20, DP=.54) [$t_{(198)} = -2.14, p = .034$]. No que concerne à subescala *Conforto com a Proximidade*, registam-se pontuações significativamente superiores no género feminino (M=3.57, DP=.51) comparativamente ao género masculino (M=3.33, DP=.51) [$t_{(198)} = -3.32, p = .001$].

Quanto à dimensão *Ansiedade* não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os géneros [$t_{(198)} = .243, p = .809$].

Classificação dos Padrões de Vinculação e Análise das (in) congruências intracasal

Nesta seção são apresentados os resultados relativos à distribuição dos padrões de vinculação na amostra, atendendo à concordância existente entre os elementos do casal, a partir do modelo bidimensional da avaliação da vinculação do adulto de Bartholomew e Horowitz (1991).

Tabela 5 – Distribuição dos Padrões de Vinculação

| | N | % |
|------------------------|------------|--------------|
| Padrão Seguro | 164 | 82.00 |
| Padrão Inseguro | | |
| Padrão Desligado | 18 | 9.00 |
| Padrão Preocupado | 12 | 6.00 |
| Padrão Amedrontado | 6 | 3.00 |
| Total | 36 | 18.00 |

Com base na análise da distribuição dos padrões de vinculação, verifica-se uma maior proporção de indivíduos classificados como *seguros* (82%) comparativamente a indivíduos *inseguros* (82% versus 18%) existindo dentro desta categoria, 9% de indivíduos classificados como *desligados*, 6% como *preocupados* e 3% como *amedrontados*.

Tabela 6 – Total das Congruências e Incongruências Intracasal

| | N | % |
|-----------------------|-----|-------|
| Congruências | 144 | 72.00 |
| Incongruências | 56 | 28.00 |

Atendendo às combinações das organizações de vinculação por casal presentes na tabela 6, verifica-se que 72% dos indivíduos apresentam um padrão de vinculação congruente com o seu parceiro e 28% apresentam um padrão incongruente com o seu respetivo parceiro.

Tabela 7 – Distribuição das Congruências Intracasal

| | N | % |
|--------------------------------|----|-------|
| Seguro-seguro | 70 | 97.22 |
| Desligado-desligado | 1 | 1.39 |
| Preocupado-preocupado | 1 | 1.39 |
| Amedrontado-amedrontado | 0 | 0.00 |

A tabela 7 traduz a análise da distribuição das congruências intracasal ao nível das configurações Segurança/Segurança e Insegurança/Insegurança. Verifica-se que 97.22% das dades podem ser classificadas como *Seguro/Seguro* e 2.78% como *Inseguro/Inseguro*,

designadamente, 1.39% como *Desligado/Desligado* e 1.39% *Preocupado/Preocupado*. Nos casais em que ambos os elementos da díade são considerados inseguros, 1.39% apresentam apenas uma combinação *Desligado/Desligado* e igualmente *Preocupado/Preocupado*.

Tabela 8 – Distribuição das Incongruências Intracasal

| | N | % |
|--------------------------|-----------|------------|
| Seguro/Inseguro | 24 | 86% |
| Seguro-desligado | 13 | 46.43 |
| Seguro-preocupado | 7 | 25.00 |
| Seguro-amedrontado | 4 | 14.29 |
| Inseguro/Inseguro | 4 | 14% |
| Desligado-preocupado | 2 | 7.14 |
| Desligado-amedrontado | 1 | 3.57 |
| Amedrontado-preocupado | 1 | 3.57 |

Quanto à distribuição das incongruências intracasal, observou-se que 86% das díades apresentam a combinação Seguro/Inseguro e apenas 14% dos casais apresenta incongruência nos padrões de vinculação inseguro. No que concerne às configurações Seguro/Inseguro, foi possível registar que 46.43% das díades apresentam a combinação *Seguro/Desligado*, 25% a combinação *Seguro/Preocupado* e 14.29% a combinação *Seguro/Amedrontado*. Nas díades que apresentam incongruências nos padrões de vinculação inseguros, verificou-se uma maior proporção das díades classificadas como Desligado/Amedrontado, registando-se uma percentagem de 7.14% e 3.57% nas restantes combinações inseguras, nomeadamente, *Desligado/Amedrontado* e *Amedrontado/Preocupado*.

Diferenças entre as combinações de vinculação por casal e os esquemas desadaptativos precoces

Com recurso à análise de variância (ANOVA) pretendeu-se verificar diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos esquemas desadaptativos precoces e as combinações de vinculação por casal, nomeadamente, a organização Seguro-Seguro, Seguro-Inseguro e Inseguro-Inseguro. Dada a ausência de homogeneidade das variâncias verificada em alguns dos esquemas e o não cumprimento dos pressupostos do ANOVA one-way, recorreu-se ao teste F_w Welch, que segundo Marôco (2010) é uma correção que constitui uma

alternativa robusta quando não se verifica o pressuposto da homogeneidade ou são identificados problemas com a homocedasticidade, permitindo corrigir os graus liberdade das estimativas das variâncias entre os grupos de dimensões heterogêneas.

Com base na interpretação do teste de robustez de Welch, verificou-se diferenças significativas entre as organizações das combinações dos padrões de vinculação relativamente aos domínios dos esquemas desadaptativos Precoces, nomeadamente, o *Medo de Perder o controlo*, a *Perda Emocional*, o *Isolamento Social*, a *Deficiência*, a *Auto Imagem*, a *Inferioridade*, o *Falhação de Realização* e a *Inibição Emocional*. No entanto e tendo em conta que a variância da categoria inseguro-inseguro é 0, não foi possível calcular o esquema Deficiência, tendo-se recorrido em alternativa ao teste *t-Student* para as amostras de indivíduos em emparelhamento seguro-seguro e seguro-inseguro.

Tabela 9 – Análise das Diferenças entre as combinações de vinculação por casal e o Esquema Deficiência

| Esquema Desadaptativo | Seguro-Seguro (n=143) | | Seguro-Inseguro (n=53) | | <i>t</i> | <i>p</i> |
|--------------------------|--------------------------|------------------|---------------------------|------------------|----------|----------|
| | Média | Desvio Padrão | Média | Desvio Padrão | | |
| QE Deficiência | 6.06 | 1.91 | 6.57 | 3.16 | -1.354 | .177 |

Como se pode observar na Tabela 9, ao comparar os resultados das combinações de vinculação por casal, Seguro/Seguro (M=6.06; DP=1.91) e Seguro-Inseguro (M=6.57; DP=3.16;) em relação ao esquema Deficiência, verifica-se que os valores das médias não apresentam diferenças significativas ($t_{(194)} = -1.354$, $p=.177$). Com intuito de verificar as diferenças entre os grupos em relação aos esquemas anteriormente supracitados, recorreu-se ao teste *Post hoc* em cada uma das comparações realizadas. Neste sentido e tendo em conta a ausência de homogeneidade das variâncias, os resultados foram lidos nos testes post hoc de *Games Howall*.

Tabela 10 – Análise das diferenças entre as combinações de vinculação por casal e os Esquemas Desadaptativos Precoces

| Esquemas | Seguro-Seguro (n=143) | | Seguro- Inseguro (n=53) | | Inseguro- Inseguro (n=4) | | F_w | p | Post Hoc |
|-------------------------------------|--------------------------|-------|-------------------------------|------|--------------------------------|------|--------|------|-------------|
| | M | DP | M | DP | M | DP | | | |
| QE Medo de perder o controlo | 12.49 | 5.00 | 13.11 | 5.95 | 9.00 | .82 | 21.062 | .000 | II*<SS*<IS* |
| QE Perda emocional | 10.95 | 3.34 | 12.02 | 4.06 | 9.25 | .50 | 15.737 | .000 | II*<SS*<IS* |
| QE Isolamento Social | 6.69 | 2.48 | 7.17 | 3.38 | 5.75 | .50 | 5.538 | .014 | II*<SS*<IS* |
| QE Auto Imagem | 10.97 | 4.53 | 11.51 | 4.86 | 8.75 | .96 | 8.074 | .004 | II*<SS*<IS* |
| QE Inferioridade | 11.07 | 3.35 | 12.08 | 5.69 | 9.75 | .96 | 3.966 | .046 | II*<SS*<IS* |
| QE Falhanço de Realização | 18.39 | 5.77 | 19.26 | 5.72 | 14.50 | 1.73 | 9.190 | .004 | II*<SS*<IS* |
| QE Inibição Emocional | 28.19 | 11.44 | 25.23 | 9.27 | 17.25 | 5.19 | 7.819 | .010 | II*<IS*<SS* |

Nota. II=Inseguro-Inseguro; SI -Seguro-Inseguro; SS=Seguro-Seguro

De acordo com a Tabela 10, existe uma tendência clara no sentido das médias das combinações *inseguro/inseguro* serem inferiores às combinações *seguro/seguro* e *seguro/inseguro*. A combinação *seguro/seguro* revelou identicamente valores médios inferiores à combinação *seguro/inseguro*, à exceção do esquema *Inibição Emocional*, em que as médias são significativamente superiores à combinação *seguro/inseguro*.

Diferenças entre os padrões de vinculação e os esquemas Desadaptativos Precoces

Com base nos resultados anteriormente descritos, pretendeu-se analisar as diferenças entre as subescalas do questionário de Young, em função dos padrões de vinculação, numa perspetiva individual, a partir da análise de variância (ANOVA). Como os pressupostos de homogeneidade das variâncias não se verificaram em todos os esquemas, recorreu-se ao teste

F_w Welch. Nos casos em que existe homogeneidade da variância foram lidos os testes post hoc de *Bonferroni*, quando tal não se verificou foram lidos os testes post hoc de *Games Howell*.

Tabela 11 – Análise das diferenças dos padrões de vinculação e os Esquemas Desadaptativos Precoces

| Dimensões | Seguro (164) | | Preocupado (n=12) | | Amedrontado (n=6) | | Desligado (n=18) | | Fw | p | Post-Hoc |
|----------------------|-----------------|------|----------------------|------|----------------------|------|---------------------|------|--------|------|-------------|
| | M | DP | M | DP | M | DP | M | DP | | | |
| Abandono | 10.77 | 4.34 | 14.50 | 6.94 | 17.17 | 5.42 | 10.89 | 5.04 | 3.456 | .043 | S*<D*<P*<A* |
| Padrão Rígido | 9.99 | 4.70 | 13.92 | 8.20 | 17.50 | 2.35 | 10.78 | 5.22 | 17.055 | .000 | S*<D*<A* |

Nota. S=Seguro; D=Desligado; P=Preocupado; A=Amedrontado

A análise da tabela 11 permitiu verificar diferenças estatisticamente significativas no esquema *Abandono* ($F_{(w)} = 3.456$; $p = .043$), entre os indivíduos com padrões de vinculação *seguro* (M=10.77; DP=4.34) e os padrões de vinculação *preocupado* (M=14.50; DP= 6.94) e *amedrontado* (M=17.17; DP=5.42) e entre o padrão *amedrontado* (M=17.17; DP=5.42) e o padrão *desligado* (M=10.89; DP=5.04). Especificamente, os indivíduos *seguros* apresentam valores médios inferiores aos indivíduos *preocupados* e *amedrontados*, enquanto os *amedrontados* pontuam valores significativamente mais elevados que os *desligados*. Na dimensão *Padrão Rígido* ($F_{(w)} = 17.055$; $p = .000$), verificou-se diferenças entre os padrões de vinculação *amedrontado* (M=17.50; DP=2.35) e os padrões de vinculação *seguro* (M=9.99; DP=4.70) e *desligado* (M=10.78; DP=5.22). Os sujeitos *amedrontados* apresentam valores médios superiores aos indivíduos *seguros* e *desligados*.

Diferenças entre os padrões de vinculação relativamente aos problemas interpessoais

Para análise das diferenças entre os padrões de vinculação em relação aos scores do Inventário de Problemas Interpessoais (IIP) procedeu-se com a realização do teste ANOVA, uma vez que os pressupostos foram cumpridos. Neste sentido, com o objetivo de analisar em que dimensões se encontram estas diferenças, recorreu-se posteriormente ao teste *Post-Hoc*.

Tabela 12 – Análise das diferenças dos padrões de vinculação e os Problemas Interpessoais

| Dimensões do IIP | Seguro (n=164) | | Preocupado (n=12) | | Amedrontado (n=6) | | Desligado (n=18) | | F | p | Post-Hoc |
|-------------------------|-------------------|-----|----------------------|-----|----------------------|-----|---------------------|-----|--------|------|------------------|
| | M | DP | M | DP | M | DP | M | DP | | | |
| Auto_Controlo | .61 | .42 | .82 | .57 | 1.13 | .35 | .75 | .54 | 3.880 | .010 | S* < A* |
| Intrusivo_Carente | .99 | .49 | 1.19 | .67 | 1.58 | .42 | .79 | .41 | 4.396 | .005 | S* < D* < A* |
| Frio_Distante | .72 | .59 | .93 | .78 | 1.69 | .37 | 1.15 | .56 | 7.622 | .001 | S* < D* < A* |
| N_Assertivo | 1.10 | .59 | 1.09 | .67 | 2.19 | .92 | 1.31 | .63 | 6.611 | .001 | P* < S* < A* |
| Vingativo_Egocêntrico | .74 | .54 | .79 | .65 | 1.40 | .33 | 1.13 | .38 | 5.395 | .001 | S* > D* > A* |
| Socialmente_Inibido | .72 | .52 | .72 | .38 | 1.83 | .73 | 1.10 | .51 | 11.603 | .001 | S*, P* < D* < A* |
| Autoritário_Controlador | .61 | .41 | .82 | .57 | 1.13 | .35 | .75 | .54 | 3.880 | .010 | S* < A* |

Nota. S=Seguro; D=Desligado; P=Preocupado; A=Amedrontado

Com base na Tabela 12, foi possível observar que nos esquemas *Auto Controlo* ($F=3.880$; $p=.010$) e *Autoritário/Controlador* ($F=3.880$; $p=.010$), existem diferenças estatisticamente significativas entre os sujeitos com padrão de vinculação *seguro* e *amedrontado*. Especificamente, os indivíduos *seguros* apresentam valores significativamente mais inferiores do que os indivíduos avaliados como *amedrontados*. Nas dimensões *Frio/Distante* ($F=7.622$; $p=.001$) e *Vingativo/Egocêntrico* ($F=5.395$; $p=.001$), verificou-se diferenças significativas entre o padrão de vinculação *seguro* e os padrões de vinculação *desligado* e *amedrontado*. Os indivíduos *seguros* pontuam igualmente valores médios inferiores aos indivíduos *desligados* e *amedrontados*.

Na subescala *Intrusivo/Carente* ($F=4.396$; $p=.005$), aferiu-se diferenças entre os sujeitos com o padrão de vinculação *amedrontado* comparativamente aos padrões *seguro* e *desligado*. Os indivíduos *amedrontados* apresentam pontuações superiores aos indivíduos *seguros* e

desligados. Na dimensão *Não Assertivo* ($F=6.611$; $p=.001$), conclui-se diferenças estatisticamente entre o padrão de vinculação *amedrontado* e os restantes padrões *seguro* e *preocupado*. Especificamente, os indivíduos *amedrontados* apresentam valores significativamente mais elevados do que os indivíduos avaliados como *seguros* e *preocupados*. Na subescala *Socialmente Inibido* ($F=11.603$; $p=.001$), verificou-se diferenças entre os padrões de vinculação *seguro* e os padrões *desligado* e *amedrontado* e entre o padrão *amedrontado* e os padrões de vinculação *preocupado* e *desligado*. Os indivíduos *seguros* pontuam valores inferiores aos indivíduos *amedrontados* e *desligados* e os indivíduos *amedrontados* apresentam valores superiores aos indivíduos *preocupados* e *desligados*.

Conclui-se que existe uma tendência clara no sentido dos valores médios dos indivíduos com padrão de vinculação *seguro* serem inferiores aos padrões de vinculação *preocupado* e *desligado*, os quais, por sua vez, são inferiores aos indivíduos com padrão de vinculação *amedrontado*.

Diferenças entre as dimensões da escala de vinculação no adulto e o tempo de coabitação

Através da análise de variância (ANOVA) procurou-se verificar as diferenças entre as dimensões da escala de vinculação no adulto e o tempo de coabitação, visto que os pressupostos foram cumpridos. Neste sentido, com o objetivo de analisar em que dimensões se encontram estas diferenças recorreu-se posteriormente ao teste *Post-Hoc*.

Tabela 13 – Análise das diferenças entre as dimensões da escala de vinculação e o tempo de coabitação

| Dimensões Da EVA | <=3 anos (n=56) | | 4-19 anos (n=86) | | >= 20 anos (n=58) | | F | p | Post Hoc |
|---------------------|--------------------|-----|---------------------|------|----------------------|-----|-------|------|----------|
| | M | DP | M | DP | M | DP | | | |
| Ansiedade | 2.25 | .61 | 2.12 | .45 | 1.97 | .53 | 4.201 | .016 | .017 |
| Conforto | 3.61 | .58 | 3.41 | 0.50 | 3.36 | .46 | 4.002 | .020 | .032 |

Atendendo às diferenças estatisticamente significativas traduzidas na tabela 13, considera-se, na subescala *Ansiedade*, que existem diferenças estatisticamente significativas entre os

casais com 20 ou mais anos de coabitação e os casais com 3 ou menos anos de coabitação. Especificamente, casais com 20 ou mais anos de coabitação apresentam valores inferiores (M=1.97; DP=.53) comparativamente aos casais com 3 ou menos anos de coabitação (M=2.25; DP=.61) (F=4.201, $p=.016$). Estas diferenças encontram-se igualmente na dimensão *Conforto com a Proximidade*, em que os casais 20 ou mais anos de coabitação (M=3.36; DP=.46) pontuam valores inferiores aos casais com 3 ou menos anos de coabitação (M=3.61; DP=.58) (F=4.002; $p=.020$).

Escalas Clínicas e Padrões de Vinculação

O presente protocolo de investigação engloba 4 escalas clínicas, designadamente o *Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)*, a *Nova Escala Multidimensional de Depressão (NMDAS)*, o *Inventário de Ansiedade Estado e Traço – Forma Y (STAI-Y)* e o *Inventário de Depressão de Beck (BDI)*. Com o primordial objetivo de analisar as bases significativas das escalas clínicas, procedeu-se a uma análise descritiva dos instrumentos.

Tabela 14 – Médias descritivas dos resultados das Escalas Clínicas

| BDI | | NMADS | | STAI-E | | STAI-T | | BSI (ISP) | |
|------|------|-------|-------|--------|------|--------|------|-----------|-----|
| M | DP | M | DP | M | DP | M | DP | M | DP |
| 5.54 | 5.44 | 91.53 | 24.32 | 34.10 | 6.48 | 34.08 | 6.96 | 1.40 | .34 |

Como se pode ler na tabela 14, foi possível aferir que todas as escalas apresentam valores médios dentro dos limites de normalidade. No entanto, verificou-se que o valor do Índice de Sintomas Positivos (ISP) é consideravelmente elevado para uma amostra não-clínica. Neste sentido, optou-se por efetuar uma divisão da amostra em 2 partes utilizando como ponto de corte a mediana. De acordo com os resultados, verificou-se uma média muito próxima do limiar de 1.7, para a população clínica, nomeadamente para as perturbações emocionais (M=1.66; DP=.28) (Canavarro, 2007).

Procedeu-se, posteriormente a uma análise entre o ISP e os padrões de vinculação, com recurso ao teste ANOVA. Como se verificou a homocedasticidade das variáveis, recorreu-se ao teste F_w Welch. Os resultados foram consultados no teste *post hoc* de Bonferroni.

Tabela 15 – Análise das Diferenças entre os Padrões de Vinculação e o Índice Sintomas Positivos

| | Seguro (n=160) | | Preocupado (n=12) | | Amedrontado (n=6) | | Desligado (n=18) | | <i>F_w</i> | <i>p</i> | Post-hoc |
|------------------------|-------------------|-----|----------------------|-----|----------------------|-----|---------------------|-----|----------------------|----------|----------|
| | M | DP | M | DP | M | DP | M | DP | | | |
| Dimensão do BSI | | | | | | | | | | | |
| ISP | 1.37 | .32 | 1.61 | .41 | 1.80 | .35 | 1.41 | .41 | 5.200 | .002 | S*<A* |

Nota. S=Seguro; A=Amedrontado

A leitura da Tabela 15 permitiu concluir que existem diferenças estatisticamente significativas entre os padrões de vinculação no que diz respeito ao índice geral de sintomas ($F_{(w)}=5.200, p=.002$). De acordo com estas diferenças, foi possível verificar que os indivíduos com padrão de vinculação *seguro* ($M=1.37; DP=.32$) apresentam valores inferiores em comparação aos indivíduos com padrão de vinculação *amedrontado* ($M=1.80; DP=.35$). Quanto aos restantes padrões de vinculação, especificadamente, o padrão de vinculação *preocupado* e *desligado*, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

7. Discussão dos Resultados

Tendo em consideração os resultados anteriormente descritos, proceder-se-á, agora, à sua discussão, salientando os mais significativos, de acordo com o quadro teórico de referência, comparando-os, posteriormente com os resultados obtidos noutras investigações.

H1. Existem diferenças entre as dimensões da escala de vinculação no adulto, de acordo com o sexo.

Contrariamente ao observado a nível representacional, a análise das relações entre as dimensões da escala de vinculação no adulto, de acordo com o sexo, revela que homens e mulheres diferenciam-se nas subescalas avaliadas, *Conforto com a Proximidade* e *Confiança nos outros*, à exceção da subescala *Ansiedade*. Estes dados não estão em conformidade com outros estudos (e.g. Hazan & Shaver, 1987; Collins e Read, 1990; Feeney & Noller, 1990) que, embora salientem a diferenciação nas vivências das experiências de vinculação entre homens e mulheres, não registaram diferenças significativas, ao nível da proporção das dimensões da escala entre os sexos.

Atendendo às relações entre as dimensões, os elementos femininos do casal apresentaram valores superiores comparativamente aos elementos do casal masculino nas subescalas *Conforto com a proximidade* e *Confiança nos outros*. Estas conclusões poderão ser compreendidas à luz da conceção de que diferenças de sexo correspondem a determinados estereótipos e podem associar-se às diferenças de socialização entre mulheres e homens. Efetivamente, as mulheres, pela forma como são socializadas, apresentam uma maior tendência para obter proximidade para se sentirem mais satisfeitas nas suas relações, enquanto os homens são socializados para desenvolverem uma identidade independente e para manterem a sua liberdade pessoal (Hatfield, 1983 citado por Collins & Read, 1990). Estes resultados sugerem que as mulheres enfatizam o amor, a partilha emocional, a comunicação e aos afetos no contexto interpessoal (Hook, Gerstein, Detterich & Gridley, 2003).

Na dimensão *Ansiedade*, o facto de não se registarem diferenças estatisticamente significativas sugere uma concordância com os estudos previamente realizados; no entanto, diversas investigações (e.g. Collins & Read, 1990; Gudová, Heretik & Hajdúk, 2014) realçam a clara propensão dos elementos femininos para uma vinculação com características ansiosas. As mulheres tendencialmente estão mais orientadas para as relações, o que pode levá-las a estarem mais atentas à sua vinculação, ao seu parceiro e ao seu impacto nas dinâmicas das

suas relações íntimas e na sua satisfação com as relações (Marchand, 2004). Neste sentido, confirma-se, parcialmente, a primeira hipótese do estudo.

H2. Os sujeitos tendem a manter uma relação amorosa com companheiros que compartilham do mesmo padrão de vinculação

Ao analisar as distribuições das (in) congruências intracasal, observou-se que a maioria dos membros dos casais é coerente relativamente ao seu estilo de vinculação, verificando-se que a combinação *seguro-seguro* é a mais representada, seguida das combinações *desligado-desligado* e *preocupado-preocupado*. Em conformidade com a literatura (e.g. Overall & Simpson, 2013; Simpson & Rholes, 2010), os resultados indicam que os estilos de vinculação dos elementos do casal são, frequentemente, congruentes entre si quer quando os elementos reportam um estilo de vinculação inseguro (Collins & Read, 1990; Frazier, Byer, Fischer, Wright & Debord, 1996), quer quando apresentam um estilo de vinculação seguro (Collins & Read, 1990; Feeney, 1994), estabelecendo, geralmente, uma relação com companheiros com dinâmicas de vinculação semelhantes.

As conclusões supracitadas reforçam o que já foi explicitado na literatura (e.g. Prette & Prette, 2001) que sustenta ser expectável que um indivíduo, com base no seu perfil de vinculação, procure no seu parceiro uma identificação com o seu estilo de relacionamento, na medida em que a continuidade da relação pressupõe que os padrões relacionais estabelecidos sejam continuamente mantidos, integrados e confirmados.

Para além disso, diversas investigações (e.g. Collins & Read, 1990; Kilman et al., 2013) defendem que os indivíduos com um estilo de vinculação inseguro tendem a relacionar-se com indivíduos com o mesmo padrão de vinculação, no sentido de suscitarem as suas histórias de vinculação negativa e, assim, confirmarem as expectativas estabelecidas, de acordo com os seus modelos internos dinâmicos. Estas considerações poderão reforçar as conceções mencionadas por Young (1990) e Pinto-Gouveia e Rijo (2001) de que a escolha do parceiro amoroso baseia-se na manutenção de padrões apreendidos nas relações precocemente estabelecidas, salientando-se que a coerência cognitiva e a perpetuação de esquemas mentais disfuncionais conduzem a uma forte atração por relações que mantenham as mesmas sensações e crenças já existentes nos sujeitos. Desta forma, confirma-se a segunda hipótese do estudo.

H3- Casais com as combinações inseguro-inseguro apresentam mais esquemas desadaptativos precoces, comparativamente aos casais com as combinações seguro-seguro e seguro-inseguro

No que diz respeito à análise do enfoque das características intra-individuais sobre o comportamento da interação diádica de casal, procedeu-se ao estudo das combinações de vinculação, com base nas configurações de segurança e insegurança e nos esquemas desadaptativos precoces.

Neste contexto, compreende-se que sejam os casais em que ambos os elementos são inseguros os que apresentam uma menor manifestação de opiniões e de expressão recíproca de afeto positivo, aquando do processo de resolução de conflitos, à semelhança do verificado no estudo de Cohn et al., (1992). Regista-se, ainda, o desequilíbrio na negociação do *self* e da relação, encontrando-se o eixo dos cuidados igualmente comprometido. Se os casais em que ambos os elementos são seguros evidenciam claramente mais competências nas dimensões supramencionadas, então deve-se salientar-se que a presença de um elemento seguro numa díade parece concorrer para uma melhor qualidade global da relação, comparativamente ao que ocorre, quando ambos são inseguros (Paley, Cox, Burchinal & Payne, 1999). Neste âmbito, Creasey (2002) sublinha que a segurança de um dos elementos do casal se assume como protetora da relação, pois, ao maximizar a expressão positiva de afeto diádico mostra que o impacto lesivo da insegurança é contrabalançado pela segurança do outro.

Atendendo aos resultados presentes neste estudo, registam-se diferenças significativas em sete dos esquemas desadaptativos precoces, designadamente, o *Medo de Perder o Controlo*, a *Perda emocional*, o *Isolamento social*, a *Autoimagem*, a *Inferioridade*, o *Falhanço de Realização* e a *Inibição Emocional*. No entanto, contrariamente ao expectável do ponto de vista teórico e em discordância com outras investigações que usam metodologias semelhantes, os resultados sugerem que os casais com combinações de vinculação *inseguro-inseguro* apresentam valores inferiores aos obtidos pelos casais com combinações *seguro-seguro* e *seguro-inseguro*, no que diz respeito aos esquemas desadaptativos precoces.

Neste sentido, coloca-se a hipótese de que estes resultados poderão ser justificados pela reduzida dimensão dos participantes nas organizações *inseguro-inseguro* (n=4), comparativamente às combinações *seguro-seguro* (n=143) e *seguro-inseguro* (n=53), o que impossibilitou uma averiguação rigorosa sobre as diferenças entre as combinações de

vinculação por casal e os esquemas desadaptativos precoces, constituindo-se esta uma das principais limitações do estudo.

Considera-se igualmente que a própria natureza do questionário pode ser problemática, visto que apela para uma avaliação do conteúdo semântico dos esquemas desadaptativos precoces, que se relacionam, regra geral, com o auto conceito, tendo, por isso, subjacente algum tipo de avaliação do Eu, ou do impacto que os acontecimentos têm na visão de si mesmo (Daniel Rijo, 2009).

Deste modo, é legítimo questionar se é possível que estes sujeitos possam não ter conhecimento válido acerca da existência, predominância e/ou frequência do esquema desadaptativo ao longo da sua vida. Ainda que se admita que seja possível que os indivíduos possam ter este conhecimento, pode dar-se o caso de que não seja declarativo, isto é, passível de ser verbalizado. Este pressuposto da avaliação pelo QE parece colidir com a própria definição de esquema desadaptativo precoce, como sendo tácitos e de natureza não consciente (Young, 1990). Associada com esta problemática do autoconhecimento, está a questão da acessibilidade do conteúdo do esquema sem a experenciação das emoções relacionadas. Na avaliação de estruturas cognitivas deveriam estar ativados os estados emocionais congruentes com estas estruturas, como forma de incrementar a validade da avaliação do próprio esquema.

Desta forma, os resultados obtidos também podem ser explicados pela seguinte forma, aquando da formação do esquema precoce desadaptativo, o conteúdo do esquema está associado a níveis consideravelmente elevados de ressonância afetiva negativa, experienciada nas vivências que conduziram à sua constituição (Rijo, 2009). Uma vez formado, se o indivíduo evita o esquema, tem como objetivo evitar a experenciação do desconforto emocional que a ativação do mesmo acarreta. Ao responder ao questionário, quer os processos de evitamento cognitivo e emocional, quer os processos de compensação influenciarão o tipo de respostas dadas.

Tendo em consideração o que acima ficou exposto, não se confirma a terceira hipótese do estudo.

H4. Existem diferenças entre os padrões de vinculação e os esquemas desadaptativos precoces

De acordo com as conclusões anteriores, verificou-se a necessidade de analisar, individualmente, os padrões de vinculação e o desenvolvimento dos esquemas desadaptativos

precoces. Neste sentido, investigações anteriores oferecem robustez empírica a esta hipótese, destacando a associação entre os padrões de vinculação inseguro e o desenvolvimento de crenças irrealistas, expectativas e comportamentos negativos (e.g. Kilman et al., 2013; McCarthy & Maughan, 2010), que interferem na qualidade e na estabilidade do relacionamento íntimo (Cantazaro & Wei, 2010; Mikulincer & Shaver, 2007, 2012; Caughlin & Scott, 2010; Ottu & Akpan, 2011; Reizer et al., 2010).

Após uma análise criteriosa dos resultados obtidos, registam-se diferenças significativas em dois esquemas desadaptativos precoces, nomeadamente o *Abandono* e o *Padrão Rígido*, refletindo-se numa clara tendência dos indivíduos com padrão de vinculação *amedrontado* apresentarem valores médios superiores, comparativamente aos indivíduos com um padrão de vinculação *seguro*, os quais, por sua vez, pontuam valores inferiores aos indivíduos com um padrão de vinculação preocupado e desligado.

No esquema *Abandono*, estes resultados são consentâneos com o esperado teoricamente (Bartholomew & Horowitz, 1991; Griffin & Bartholomew, 1994), no sentido em que nos indivíduos avaliados como seguros, observa-se um equilíbrio entre o solicitar e o prover cuidados, verificando-se igualmente um sentimento de valor próprio e uma visão de si como digno de ser aceite e de ser amado, na dialética entre a autonomia e a vinculação, cujo equilíbrio viabiliza o desenvolvimento sincrónico do indivíduo (na) e da relação. Tal sincronia parece esvair-se em indivíduos caracterizados como *amedrontados*, em que predomina um comportamento de evitamento das relações íntimas, não por crença na sua independência, mas antes pelo facto do indivíduo temer ser abandonado/rejeitado, numa manifestação de insegurança pessoal e de receio face ao envolvimento com o outro. Apesar de evitarem a proximidade emocional devido ao medo de rejeição, mantêm um sentido de ausência de valor próprio, estando dependentes da validação dos outros.

De acordo com esta inadequação pessoal, os valores obtidos no esquema *Padrão Rígido* são elevados nos indivíduos com padrão de vinculação *amedrontado*, na medida em que existe a crença subjacente que devem realizar esforços, para atingir padrões internalizados de comportamento e de desempenho muito elevados, traduzindo-se num hipercriticismo em relação a si mesmo e aos outros e, conseqüentemente, na deterioração significativa do prazer, da saúde, da autoestima, do sentido de realização e na ausência de relacionamentos satisfatórios. Estes indivíduos exigem de si próprios padrões de funcionamento inalcançáveis, caracterizados pela ambivalência entre o desejo de proximidade e o medo de rejeição, optando

por se manterem distantes, a fim de se protegerem (Allen & Baucom, 2004; Bartholomew & Horowitz, 1991). Confirma-se, assim, a quarta hipótese do estudo.

H5 - Diferenças entre os padrões de vinculação relativamente aos problemas interpessoais

De uma forma global, a literatura explícita que o indivíduo numa matriz relacional adquire competências e estratégias de regulação emocional, de acordo com o seu estilo de vinculação, o que pode promover, ou dificultar a sua adaptação ao meio envolvente (Soares & Dias, 2007). Os resultados obtidos podem ser contextualizados nesta conceção teórica, uma vez que possibilitaram aferir diferenças estatisticamente significativas entre os padrões de vinculação e alguns dos estilos de relações interpessoais, evidenciando-se os valores médios superiores das organizações *inseguros* comparativamente aos *seguros*.

Estas considerações são coerentes com a análise exploratória sobre os padrões de vinculação, os quais indicam que os indivíduos classificados como *inseguros* aparentam ter mais dificuldades no domínio interpessoal (Givertz & Safford, 2011; Mikulincer et al., 2002), sendo mais propensos a percecionarem situações indutoras de *stress* como uma confirmação de que não dispõem de competências sociais (Sroufe & Fleeson, 1986 citados em Canavarro, 1999). Na ausência de estratégias relacionais adequadas, os *inseguros* tendem a apresentar problemas na comunicação e na expressão adequada de sentimentos, recorrendo a estratégias disfuncionais e destrutivas, exercendo uma elevada vigilância, como forma de manter o contacto com o Outro (Overall e Simpson, 2013). Por sua vez, os indivíduos com padrão de vinculação *seguro* são capazes de valorizar e de confiar nas intenções relacionais do outro, contrariamente aos *inseguros*, que manifestam reações negativas, como ofensas interpessoais, exibindo a raiva de forma mais destrutiva, ao recorrer à hostilidade ou ao criticismo vingativo (Simpson, Rholls & Phillips, 1996).

Com base numa análise aprofundada dos padrões de vinculação *inseguros*, verificou-se igualmente que o padrão de vinculação *amedrontado* apresentou valores superiores nas dimensões *Intrusivo/Carente*, *Frio/Distante*, *Não Assertivo*, *Vingativo/Egocêntrico*, *Socialmente Inibido*, *Autoritário/Controlado*. Estes problemas interpessoais parecem ser consentâneos com o modelo negativo de si e dos outros (Bartholomew & Horowitz, 1991), que caracteriza o padrão *amedrontado*. Neste sentido, são indivíduos extremamente sensíveis, inseguros e pouco assertivos (Bartholomew & Horowitz, 1991), que tendem a afastar-se dos outros por medo de serem rejeitados, revelando maiores dificuldades em perdoar os parceiros

que os magoem, distanciando-se com maior facilidade, ou procurando vingança (Mikulincer, Shaver & Slaver, 2006).

No entanto, alguns dos estilos interpessoais supracitados distanciam-se do estudo de Bartholomew & Horowitz (1991), que concluiu que os indivíduos *amedrontados* foram capazes de referir problemas que evidenciem passividade nas relações com os outros. Crê-se, desta forma, que os resultados obtidos neste estudo podem complementar as investigações anteriores, visto que a organização dos indivíduos classificados como *amedrontados* remete-nos para um equilíbrio entre a passividade e a defensividade. Assim, confirma-se a quinta hipótese do estudo.

H6 - Casais com menor tempo de coabitação apresentam valores superiores nas dimensões da escala de vinculação do adulto, comparativamente aos casais com mais tempo de coabitação

Com base na análise comparativa entre o tempo de coabitação e as dimensões da escala de vinculação no adulto, verificou-se que os casais nos primeiros anos de coabitação e os casais com mais tempo de coabitação diferenciam-se nas subescalas avaliadas, nomeadamente *Ansiedade e Conforto com a Proximidade*, à exceção da subescala *Confiança nos Outros*.

Atendendo à dimensão *Conforto com a proximidade*, os resultados indicam que os casais com 3, ou menos anos de coabitação, parecem sentir-se mais confortáveis com a proximidade, comparativamente aos casais com 20, ou mais anos de coabitação. Estes dados são consentâneos com o estudo de García (1998), no sentido em que, regra geral, os casais nos primeiros anos encontram-se numa fase de exploração do “eu” e do “outro”, associando-se não só a um aumento do interesse sexual, mas também a uma intensa e elevada proximidade. As características desta fase inicial, que pressupõe a integração do “eu”, do “outro” e da própria relação, parecem justificar os valores elevados que os casais com menos tempo de coabitação alcançam na subescala *Ansiedade*.

De acordo com trabalhos prévios (Barnlett & Mosher, 2002; Miller, Yourgason, Sandberg & White, 2003), o casal, nos primeiros anos de coabitação, depara-se com uma mudança real do seu estatuto social, a qual não só exige a capacidade de integrar o espaço pessoal no espaço “*nós*”, mas também dar resposta às expectativas e às motivações anteriores reorganizar a relação com ambas as famílias de origem (Menezes & Lopes, 2007), contrariamente ao que sucede com os casais com mais tempo de coabitação, perante os quais

diversos autores realçam a consolidação da relação conjugal (Caillé, 1991), caracterizada por uma fase de maior descontração e plenitude, uma segunda oportunidade para consolidar, ou expandir novos caminhos e papéis (McCullough & Rutenberg, 1989).

Para além disso, os casais com menos tempo de coabitação apresentam uma menor eficácia na resolução de conflitos, percecionado divergências e conflitos como uma ameaça à relação e à satisfação conjugal, apresentando, conseqüentemente, níveis mais elevados de ansiedade, o que, hipoteticamente, não acontece com os casais com mais tempo de relação, na medida em que por apresentarem uma maior vivência de conflitos e de capacidade de superação dos mesmos, não os entendem de um modo tão devastador (Norgren, 2004). Neste sentido, confirma-se, parcialmente, a sexta hipótese do estudo.

Padrões de Vinculação e Escalas Clínicas

A análise descritiva das escalas clínicas, designadamente o *Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)*, a *Nova Escala Multidimensional de Depressão (NMDAS)*, o *Inventário de Ansiedade Estado e Traço – Forma Y (STAI-Y)* e o *Inventário de Depressão de Beck (BDI)*, permitiu concluir que todas as escalas apresentam valores médios dentro dos limites de normalidade. No entanto, tendo em conta que se trata de uma amostra não clínica, os valores médios do Índice de Sintomas Positivos (ISP) são consideravelmente elevados. Neste sentido, e após a realização de uma análise profunda, verificou-se a existência de uma média muito próxima do ponto corte do BSI (Índice de Sintomas Positivos Positivos ≥ 1.7) para a população clínica, nomeadamente, para as perturbações emocionais.

De uma forma global, a literatura tem dedicado uma crescente atenção à relevância da vinculação *insegura* no desenvolvimento de diversas formas de psicopatologia (e.g. Whisman & Baucom, 2012). Um estilo de vinculação *seguro* tem sido associado a um elevado bem-estar, enquanto os estilos *inseguros* se encontram frequentemente associados a baixos níveis de bem-estar (Karreman & Vingerhoets, 2012; Wei *et al.*, 2011), satisfação com a vida (Lavy & Littman-Ovadia, 2011) e elevados níveis de sintomatologia psiquiátrica (Mikulincer & Shaver, 2007). Deste modo, Mikulincer e Shaver (2012) consideram mesmo que uma vinculação *insegura* pode ser vista como uma vulnerabilidade geral que conduz ao desenvolvimento de perturbações mentais, cuja expressão sintomatológica depende, por sua vez, da interação entre fatores genéticos, desenvolvimentais e ambientais.

De acordo com estas conceções teóricas, procedeu-se à análise entre o ISP e os padrões de vinculação, observando-se um valor médio superior ao limiar do ISP, no padrão de vinculação *amedrontado* (M=1.80; DP=.35), o que poderá constituir-se como um indicador de propensão para o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica. Neste sentido, estes dados poderão estar associados à ausência de valor próprio, aliada à manifestação de insegurança pessoal e de receio face ao envolvimento com o Outro, características que definem o padrão de vinculação *amedrontado*. Conscientes da sua dificuldade na gestão da proximidade, estes indivíduos estabelecem, de forma compulsiva, relações assimétricas, resultantes da sua reduzida flexibilidade cognitiva/emotiva.

8. Conclusão

Considerando o enfoque das características intra-individuais sobre o comportamento diádico de casal, a presente investigação evidencia a relevância da relação que se estabelece entre os domínios dos esquemas desadaptativos precoces e os padrões de vinculação nas relações interpessoais, constituindo-se, nesta área, como um estudo precursor pelas temáticas abordadas.

Os esquemas, enquanto filtros interpretativos, permitem aos indivíduos absorver e analisar novas experiências relacionais, de forma consistente, com as experiências passadas. Assim, os esquemas constituem-se como modelos implícitos para o estabelecimento de relações afetivas íntimas futuras, predizendo as interações e os ajustamentos posteriores. Sendo construídos com base em experiências interativas precoces e desenvolvendo-se ao longo da vida, estes esquemas vão evoluindo para um conjunto de crenças e de sentimentos incondicionais sobre si mesmo, em relação ao ambiente (Young, 2003). No entanto, podem igualmente ser disfuncionais, quando envolvem cognições profundamente alteráveis e inflexíveis.

Os esquemas desadaptativos precoces desempenham um papel relevante para o desenvolvimento, a manutenção e a rutura das relações íntimas, especialmente nas relações de cariz amoroso, constituindo-se como um desafio, a análise do processo de construção de uma nova relação de vinculação por dois sujeitos, com as suas próprias histórias e representações de vinculação individuais.

A relação de casal, como modelo adulto de intimidade, condensa expectativas de satisfação de necessidades antigas oriundas de relações primitivas, que conservadas ao longo dos anos, renascem com a esperança de redenção na interação com o parceiro (Scribel, Sana & Benedetto, 2007). Dada a centralidade que estas relações assumem no ciclo vital dos indivíduos, podem ser encaradas como fatores de risco ou de proteção, visto que oram promovem um sentimento de segurança e autoestima e concorrem para o bem-estar global do indivíduo (Merz & Jak, 2013), ora geram condições adversas de existência e implicam considerável sofrimento (Rosand, Slinning, Eberhard-Gran, Roysamb & Tambs, 2012). Neste sentido, é compreensível que o funcionamento conjugal influencie e seja influenciado pelo ajustamento psicológico de ambos os sujeitos.

De acordo com os resultados obtidos nesta investigação, entende-se que os padrões de vinculação de ambos os elementos do casal encontram-se frequentemente associados,

observando-se uma congruência intra-casal. Com base nesta distribuição, os resultados permitiram concluir que a combinação *inseguro-inseguro* apresentou valores médios inferiores às restantes configurações relativas aos esquemas desadaptativos precoces, impossibilitando a existência de conclusões rigorosas acerca dos resultados obtidos, devido a algumas lacunas metodológicas que se registaram. Estes resultados, embora contrariassem o que era expectável, permitiram uma reflexão crítica sobre a (im) possibilidade de avaliar estruturas cognitivas nucleares, recorrendo a instrumentos de autorresposta, que apelem ao autoconhecimento declarativo, na ausência da ativação daquelas estruturas.

No presente estudo, verificou-se, ainda, que os indivíduos *amedrontados* registaram diferenças em dois dos domínios dos esquemas desadaptativos precoces. Assim, estes indivíduos evitam a intimidade, para assim se defenderem da dor de uma potencial rejeição – esquema *Abandono*, adotando padrões de funcionamento inatingíveis – esquema *Padrão Rígido*, apresentando igualmente estilos interpessoais, suscetíveis de ameaçarem a qualidade e a estabilidade do relacionamento íntimo. Neste sentido, a análise das escalas clínicas possibilitou a conclusão de que estes indivíduos, em que predomina um desequilíbrio entre o desejo consciente de contacto social e uma inibição por medos associados às suas consequências, apresentam uma maior propensão ao desenvolvimento psicopatológico, comparativamente aos restantes padrões de vinculação, no entanto, não é possível inferir a existência de psicopatologia. Neste sentido, considera-se que, estes resultados deverão, ser alvo de um estudo mais aprofundando em investigações futuras, procurando avaliar o potencial efeito mediador deste padrão de vinculação na associação entre o ajustamento diádico e o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica.

Com efeito, deste trabalho poder-se-ão extrair dados úteis acerca da influência da relação sobre os padrões de vinculação e o desenvolvimento dos esquemas desadaptativos precoces nas relações íntimas de cariz amoroso, permitindo não só um enriquecimento conceptual, mas também o desenvolvimento de estratégias interventivas mais eficazes, possibilitando identificar aspetos modificáveis que facilitem os aspetos de interação e que promovam a segurança da vinculação de cada um dos elementos, potencializando, assim, o aumento da sua satisfação tanto individual como conjugal.

Apesar dos contributos presentes neste estudo, as inferências aqui realizadas, apresentam algumas limitações, a primeira, prende-se com a reduzida dimensão da amostra dos padrões de vinculação *inseguros*, comparativamente aos padrões de vinculação *seguros*, o que

impossibilitou a realização de análises estatísticas mais aprofundadas que permitiriam, por exemplo, analisar as diferenças entre as combinações de vinculação e os estilos relacionais ou o desenvolvimento de esquemas desadaptativos precoces.

Na avaliação de estruturas cognitivas nucleares, o recurso ao questionário de autorrelato poderá constituir-se, igualmente, como uma limitação, visto que os resultados são dependentes dos autorrelatos recolhidos. Embora este tipo de estratégia represente uma grande economia de tempo na avaliação de esquemas, esta metodologia é passível de ser criticada, por não ser a mais adequada para avaliar estruturas cognitivas (Rijo & Pinto Gouveia, 1999), uma vez que se trata de cognições que não são conscientes. De acordo com a natureza interpessoal dos esquemas, estes deveriam ser avaliados após a ativação de cenários interpessoais, associados com a sua própria formação, ou atuais, cenários interpessoais da vida atual, capazes de ativar o próprio esquema.

Outra limitação pode ser reconhecida, vale dizer, a opção de incluir medidas de avaliação individuais, por oposição à avaliação diádica. Estamos de acordo com Simpson, Collins, Tran & Hadydon (2007) relativamente ao facto de a opção entre medidas diádicas e individuais se assumir como um dilema comum entre os investigadores que se dedicam ao estudo dos constructos relacionais. Embora consideremos relevantes os resultados obtidos com recurso a medidas individuais, julgamos que, no futuro, a investigação deverá contemplar, adicionalmente, medidas de avaliação diádica, que reflitam de um modo mais fiel a sincronia e o carácter relacional da interação conjugal.

Como o presente estudo compreendeu díades que não estavam envolvidas em processos terapêuticos, consideramos pertinente que a investigação futura recorra a amostras clínicas, a fim de compreender se os processos aqui identificados também ocorrem em casais com psicopatologia. A comparação entre dois grupos distintos, o clínico e o de controlo, permitiria compreender o real impacto da psicopatologia de um dos cônjuges nos seus indicadores de adaptação individual e diádica, bem como naqueles do membro saudável, e conhecer os recursos que mobilizam e potencializam a adaptação neste contexto.

No que concerne às dinâmicas da vinculação no adulto, e ao seu papel em diversos domínios da vida do indivíduo, seria relevante a exploração dos mecanismos e processos, que, numa vinculação mais *segura*, estão associados a um maior bem-estar emocional, estando o

inverso associado a piores resultados, uma vez que este domínio continua a revelar algumas lacunas na área da investigação (Simpson & Rholes, 2010, 2012).

Por último, salienta-se que, mais do que fornecer respostas, este trabalho pretende desencadear o interesse para várias questões, como as anteriormente supracitadas. Daí que se considere essencial, a realização de um maior número de estudos empíricos sobre este tema, os quais devem estar fundamentados numa teoria consistente.

Tendo em consideração o carácter multifacetado deste tema, o presente estudo deve ser perspectivado não como um ponto de chegada, mas como um ponto de partida.

8. Referências Bibliográficas

- Ainsworth, M., & Bell, S. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-years-olds in a Strange Situation. *Child Development* , 41(1), pp. 49-67.
- Ainsworth, M., & Bowlby, J. (1991). An Ethological Approach to Personality Development. *American Psychologist* , 46 (4), pp. 333-341.
- Ainsworth, S., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A Psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. Hillsdale: Erlbaum.
- Alarcão, M. (2002). *(Des)Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Allen, E., & Baucom, D. (2004). Adult attachment and patterns of extradyadic involvement. *Family Process* , 43(4), pp. 467-488.
- Andrade, L., Gorenstein, C., Vieira-Filho, A. H., Tung, T. C., & Artes, R. (2001). Psychometric properties of the Portuguese version of the State-Trait Anxiety Inventory applied to college students: factor analysis and relation to the Beck Depression Inventory. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research* , 34, pp. 367-374.
- Baldwin, M., & Fehr, B. (1995). On the instability of attachment style ratings. *Personal Relationships* , 2, pp. 247–261.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Personal and Social Relationships* , 7, pp. 147-178.
- 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, pp. 226-244.
- Baucom, D. H., Whisman, M. A., & Paprocki, C. (2012). Couple-based interventions for psychopathology. *Journal of Family Therapy* , 34, pp. 250-270.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A. T., Freeman, A., & Associates. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: The Guilford Press.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry* , 4, pp. 561-571.
- Bem-Ari, A. (2012). Rethinking Closeness and Distance in Intimate Relationships: Are They Really Two Opposites? *Journal of Family Issues* , 33, pp. 391–412.

- Berlin, J., Cassidy, J., & Appleyard, K. (2008). The influence of early attachments on other relationships. *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* , pp. 333-347.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment*. London: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. London: Routledge.
- Bowlby, J. (2002). *Apego: A natureza do vínculo (A. Cabral, trad.)*. São Paulo, Brasil: Martins Fontes: (Obra originalmente publicada em 1969).
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol. 2. Separation, Anxiety and Anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Vol. 3. Loss*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1968). Effects on behaviour of disruption of an affectional bond. *Genetic and environmental influences on behaviour* .
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.
- Bramlett, D., & Mosher, D. (2002). Cohabitation, marriage, divorce, and remarriage in the United States (Vital and Health Statistics No. Series 23, Number 22). Hyattsville, Maryland: National Center for Health Statistics.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: retrospect and prospect. *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development* , 50 (1-2).
- Bretherton, I., & Munholland, K. (1999). Internal working models in attachment relationships: a construct revisited. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* , pp. 355-377. New York: The Guilford Press.
- Caillé, P. (1991). *Un et un font trois: le couple révélé à lui-même*. Paris: ESF.
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves, L. S. Almeida (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal*. (Braga, Ed.) II, pp. 87-109.
- Canavarro, M., Dias, P., & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: uma revisão crítica propósito da aplicação da adult attachment scale-r (aas-r) na população portuguesa. *Psicologia* , pp. 155-186.
- Cantazaro, A., & Wei, M. (2010). Adult attachment, dependence, self criticism, and depressive symptoms: A test of a mediational model. *Journal of Personality* , 78(4), pp. 1135-1162.
- Carlson, E., & Sroufe, A. (1995). Contribution of attachment theory to Developmental Psychopathology. New York: Wiley. *Development and Psychopathology* , 1, pp. 581-617.

- Carter, B., & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar – Uma estrutura para a terapia familiar*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Cassidy, J., & Shaver, P. (1999). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*. New York: Guilford Press.
- Caughlin, J. P., & Scott, A. M. (2010). Toward a communication theory of the demand/withdraw pattern of interaction in interpersonal relationships. In S. W. Smith & S. R. Wilson (Eds.). *New directions in interpersonal communication research* , pp. 180-200.
- Cheung, H., & Power, M. (2012). The development of a New Multidimensional Depression Assessment Scale: Preliminary results. *Clinical Psychology and Psychotherapy* , 19, pp. 170-178.
- Chorpita, E., & Barlow, D. (1988). The development of anxiety: the role of control in the early environment. *Psychological Bulletin* , 124(1), pp. 3-21.
- Cláudio, V. (2004). Da trama das minhas memórias o fio que tece a depressão: Esquecimento dirigido e memória autobiográfica na depressão major. Lisboa: ISPA.
- Claudio, V. (2009). Domínios de esquemas precoces na depressão. *Análise Psicológica*, 2, pp. 143-157.
- Cohn, D., Cowan, P., Cowan, C., & Pearson, J. (1992). Mothers' and fathers' working models of childhood attachment relationships, parenting styles, and child behaviour. *Development and Psychopathology*, 4, pp. 417-431.
- Collins, A., & Sroufe, A. (1999). Capacity for intimate relationships: A developmental construction. *The Development of Romantic Relationships in Adolescence* , pp. 125-147.
- Collins, A., Hennighausen, M., & Roisman, G. (1998). *Dyadic coding of couple interactions: rating qualitative features of close relationships*. Unpublished Coding Manual, Institute of Child Development, University of Minnesota.
- Collins, L., & Feeney, C. (2000). Safe haven: An attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology* , 78(6), pp. 1053–1073.
- Collins, N., & Read, S. (1990). Adult attachment relationships, working models and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology* , 58, pp. 644-683.
- Comin, F., & Santos, M. (2011). Ajustamento diádico e satisfação conjugal: Correlações entre os domínios de duas escalas de avaliação da conjugalidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica* , 24 (3), pp. 439-447.
- Costa, M. E. (2005). *À procura da intimidade*. Edições ASA.
- Creasey, G. (2002). Associations between working models of attachment and conflict management behaviour in romantic couples. *Journal of Counseling Psychology* , 49(3), pp. 365-375.

- Crowell, J., & Treboux, D. (1995). A review of adult attachment measures: Implications of theory and research. *Social Development* , 4, pp. 294-327.
- Crowell, J., & Waters, E. (2005). Attachment representations, secure-base behaviour, and the evolution of adult relationships: the Stony Brooke adult relationship project. In K. E. Grossmann, K. Grossmann, & E. Waters. *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* , pp. pp. 223-244. New York:.
- Crowell, J., Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (1999). Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications* , pp. 434-465.
- Derogatis, L. R. (1982). *BSI: Brief Symptom Inventory (3rd ed.)*. Minneapolis: National Computers Systems.
- Einav, M. (2014). Perceptions About Parents' Relationship and Parenting Quality, Attachment Styles, and Young Adults' Intimate Expectations: A Cluster Analytic Approach. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied* , pp. 413-434.
- Epstein, N., & Eidelson, J. (1981). Unrealistic beliefs of clinical couples: their relationship to expectations, goals and satisfaction. *American Journal of Family Therapy* , 9, pp. 13-22.
- Feeney, J. A. (1994). Attachment style, communication patterns, and satisfaction across the life cycle of marriage. *Personal Relationships* , 1(4), pp. 333-348.
- Feeney, J. A. (2006). Studying close relationships: Methodological challenges and advances. In P. Noller & J. A. Feeney (Eds.). *Close Relationships: Functions, Forms and Processes* , pp. 49-64.
- Feeney, J., & Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology* , 58(2), pp. 281-291.
- Féres-Carneiro, T. (2008). Pesquisa e prática clínica: Construindo articulações teóricas. *Psicologia: Reflexão e Crítica* , 21, pp. 349-355.
- Féres-Carneiro, T. (2003). Separação: O doloroso processo de dissolução da conjugalidade. *Psicologia em Estudo* , 8, pp. 367-374.
- Féres-Carneiro, T., & Diniz-Neto, O. (2008). De onde viemos? Uma revisão histórico conceitual da terapia de casal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* , 24, pp. 487-496.
- Frazier, P. A., Byer, A. L., Fischer, A. R., Wright, D. M., & DeBord, K. A. (1996). Adult Attachment style and partner choice: Correlational and experimental findings. *Personal Relationships* , 3(2), pp. 117-136.
- García, Y. (1998). Temporal course of the basic components of love throughout relationships. *Psychology in Spain* , 2 (1), pp. 76-86.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1984). *Adult Attachment Interview*. Department of Psychology, University of California, Berkeley.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *Attachment interview for adults*. University of California at Berkeley.

- George, D. M. (2003). *SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference*. 11.0 update. 4th Edition. Boston: Allyn & Bacon.
- Givertz, M., & Safford, S. (2011). Longitudinal impact of communication patterns on romantic attachment and symptoms of depression. *Current Psychology* , 30, pp. 148-172.
- Gottman, J. M. (1991). Predicting the longitudinal course of marriages. *Journal of Marital and Family Therapy* , 17(1), pp. 3-7.
- Griffin, D. W., & Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology* , 67, pp. 430-445.
- Guedeney, N., & Guedeney, A. (2004). *Vinculação: Conceitos e aplicações*. Lisboa: Climpsi.
- Halvorsen, M., Wang, C., Richter, J., Myrland, I., Pedersen, S., Eisemann, M., et al. (2009). Early Maladaptive Schemas, Temperament and Character traits in Clinically Depressed and Previously Depressed Subjects. *Clinical Psychology and Psychotherapy* , 16, pp. 394-407.
- Harris, A., & Curtin, L. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptom sin young adults. *Cognitive Therapy and Research* , 26, pp. 405-416.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1994). *Attachment as an organized framework for research on close relationships*. Psychology Inquiry.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology* , 52(3), pp. 511-524.
- Hendrick, S., & Hendrick, C. (1995). Gender differences and similarities in sex and love. *Personal Relationships* , 2, pp. 55-65.
- Hook, M., Gerstein, L. H., Detterich, L., & Gridley, B. (2003). How close are we? Mesuring intimacy and examining gender differences. *Journal of Counseling & Development* , 81, pp. 462-473.
- Horowitz, L., Alden, L., Wiggins, J., & Pincus, A. (2000). *Inventory of Interpersonal Problems Manual*. Odessa, FL: The Psychological Corporation.
- Jares, X. R.. (2002). *Educação e conflito: Guia de educação para a convivência*. Porto: Edições ASA.
- Karney, R., & Bradbury, N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: a review of theory, methods, and research. *Psychological Bulletin* , 118(1), pp. 3-34.
- Karreman, A., & Vingerhoets, J. (2012). Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Personality and Individual differences* , 53(7), pp. 821-826.
- Khaleque, A. (2004). Intimate adult relationships, quality of life and psychological adjustment. *Social Indicators Research* , 69(3), pp. 351-360.
- Kilmann, P., Finch, H., Parnell, M., & Downer, J. (2013). Partner Attachment and Interpersonal Characteristics. *Journal of Sex & Marital Therapy* , 39 (2), pp. 144-159.

- Lavy, S., & Littman-Ovadia, H. (2011). All you need is love? Strengths mediate the negative associations between attachment orientations and life satisfaction. *Personality and Individual Differences* , 50(7), pp. 1050-1055.
- Lee, W., Taylor, G., & Dunn, J. (1999). Factor structure of the Schema Questionnaire in a large clinical sample. *Cognitive Therapy and Research* , 23 (4), pp. 441-451.
- Lima, V. (2009). *Vinculação, Representação da Relação Íntima e Interacção Diádica em Adultos*. Dissertação de Doutoramento não publicada. Universidade do Minho, Braga.
- Loving, T. J., & Slatcher, R. (2013). Romantic relationships and health. *The Oxford Handbook of Close Relationships*. New York: Oxford University Press .
- Maia, J., Veríssimo, M., Ferreira, B., Silva, F., & Pinto, A. (2014). Modelos internos dinâmicos de vinculação: Uma metáfora conceptual? *Análise Psicológica* , 32 (3), pp. 279-288.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development* , pp. 66-104.
- Marchand, J. F. (2004). Husbands' and wives' marital quality: the role of adult attachment orientations, depressive symptoms, and conflict resolution behaviors. *Attachment & Human Development* , 6 (1), pp. 99-112.
- Maroco, J. (2010). *Análise Estatística com o PASW Statistics (ex-SPSS) [Statistical Analysis with PASW Statistics (former-SPSS)]*. Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- Matos, M., Barbosa, S., & Costa, M. (2001). Avaliação da vinculação amorosa em adolescentes e jovens adultos: Construção de um instrumento e estudos de validação. *11*, pp. 93-109.
- McCarthy, G., & Maughan, B. (2010). Negative childhood experiences and adult love relationships: the role of internal working models of attachment. *Attachment and Human Development* , 12, pp. 445–461.
- McCullough, P., & Rutenberg, S. (1989). Launching children and moving on. In E. Carter & M. McGoldrick (Eds.). *The changing family life cycle – A framework for family therapy* , pp. 287-311. Boston: Allyn and Bacon.
- McGinn, K., Young, E., & Sanderson, C. (1995). When and how to do longer term therapy. .without feeling guilty. *Cognitive and Behavioral Practice* , 2, pp. 187–212.
- Menezes, C., & Lopes, S. (2007). Relação conjugal na transição para a parentalidade: gestação até dezoito meses do bebê. *Psico-USF* , 12 (1), pp. 83-93.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry* , 11 (1), pp. 11-15.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. New York: Guilford Press.
- Mikulincer, M., Florian, V., Cowan, P., & Cowan, C. (2004). Attachment Security in Couple Relationships: A Systemic Model and Its Implications for Family Dynamics. *Family Process* , 41 (3), pp. 405 – 434.

- Mikulincer, M., Gillath, O., & Shaver, R. (2002). Activation of the attachment system in adulthood: Threat-related primes increase the accessibility of mental representations of attachment figures. *Journal Of Personality and Social Psychology* , 83, pp. 881-895.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Slaver, K. (2006). Attachment, mental representations os others and gratitude and forgiveness in romantic relationships. *Dynamics of romantic love: Attachment caregiving, and sex* , pp. 190-215.
- Miller, R. B., Yorgason, J. B., Sandberg, J. G., & White, M. B. (2003). Problems That Couples Bring To Therapy: A View Across the Family Life Cycle. *Journal of Family Therapy* , 31, pp. 395–407.
- Narciso, I. (2002). Janela com vista para a Intimidade. *Psicologica* , 31, pp. 49-62.
- Narciso, I., & Ribeiro, M. T. (2009). *Olhares sobre a conjugalidade*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Norgren, M., Souza, R. K., Hammerschmidt, H., & Sharlin, S. (2004). Satisfação conjugal em casamentos de longa duração: Uma construção possível. *Estudos de Psicologia* , 9(3), pp. 575-584.
- Ottu, I., & Akpan, U. (2011). Predicting marital satisfaction from the attachment styles and gender of a culturally and religiously homogenous population. *Gender & Behaviour* , 9(1), pp. 3656-3679.
- Overall, N. C., & Simpson, J. A. (2013). Regulation processes in close relationships. *The Oxford Handbook of Close Relationships* , pp. 436-459.
- Overall, N., Fletcher, G., & Friesen, M. (2003). Mapping the Intimate Relationship Mind:comparisons between three models of attachment representation. *Personality and Social Psychology Bulletin* , 29(12), pp. 1479-1493.
- Paley, B., Copx, M., Burchinal, M., & Payne, C. (1999). Attachment and marital functioning: comparison of spouses with continuous-secure, earned-secure, dismissing, and preoccupied stances. *Journal of Family Psychology* , 13, pp. 580–597.
- Pinto-Gouveia, J., & Rijo, D. (2001). Terapia Focada nos Esquemas: Questões acerca da sua validação empírica. *Psicologia* , XV, 2., pp. 309-324.
- Pinto-Gouveia, J., Robalo, M., Cunha, M., & Fonseca, L. (1997). A versão portuguesa do Questionário dos Esquemas de Young: características psicométricas e validade. Comunicação apresentada no V Latini Dies (V congresso de Terapias Comportamentais e Cognitivas dos países de Líguas Latinas), Cascais, Portugal.
- Prette, A. D., & Prette, Z. A. (2001). *Psicologia das relações interpessoais, vivências para o trabalho de grupo*. SP Brasil: Editora Vozes.
- Rafaeli, E., Bernstein, P., & Young, J. (2011). *Schema Therapy*. London and New York: Routhledge.
- Reizer, A., Possick, C., & Ein-Dor, T. (2010). Environmental threat influences psychological distress and marital satisfaction among avoidantly attached individuals. *Personal Relationships* , 17(4), pp. 585-598.

- Relvas, A. P. (2000). Psicopatologia do desenvolvimento e contexto familiar: Perspectiva sistémica. In I. Soares (Coord.). *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajetórias (in)adaptativas ao longo da vida*, pp. 435-467. Coimbra: Quarteto.
- Rijo, D. (2009). *Esquemas Mal-adaptativos Precoces. Validação do conceito e dos*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação: Coimbra.
- Rijo, D., & Pinto Gouveia, J. (1999). *Inventário de avaliação de esquemas por cenários activadores*. NEICC, Núcleo de Estudos e de Intervenção Cognitivo-Comportamental.
- Roisman, G., Madsen, S., Henninghausen, K., Sroufe, L., & Collins, W. (2001). The coherence of dyadic behaviour across parent-child and romantic relationships as mediated by the internalized representation of experience. *Attachment and Human Development*, 3(2), pp. 156-172.
- Roisman, G., Madsen, S., Henninghausen, K., Sroufe, L., & Collins, W. (2001). The coherence of dyadic behaviour across parent-child and romantic relationships as mediated by the internalizes representation of experience. *Attachment and Human Development*, 3(2), pp. 156-172.
- Roisman, I., Collins, A., Sroufe, A., & Egeland, B. (2005). Predictors of young adults' representations of and behavior in their current romantic relationship: prospective tests of the prototype hypothesis. *Attachment & Human Development*, 7(2), pp. 105–21.
- Rosand, G., Slinning, K., Eberhard-Gran, M., Røysamb, E., & Tambs, K. (2012). The buffering effect of relationship satisfaction on emotional distress in couples. pp. 12-66.
- Safran, J. D. (1990). Towards a refinement of cognitive therapy in light of interpersonal theory. *I. Theory Clinical Psychological Review*, 10, pp. 87-105.
- Showers, C. J., & Zeigler-Hill, V. (2004). Organization of partner knowledge: Relationship outcomes and longitudinal change. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(9), 1198-1210.
- Silva, D., & Campo, R. (2006). Alguns dados normativos do Inventario de Estado-Traço de Ansiedade – Forma Y (STAI-Y), de Spielberger, para a populacao portuguesa. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 33, pp. 71-89.
- Simpson, A. (1999). Attachment theory in modern evolutionary perspective. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. , pp. 115-140.
- Simpson, A., Collins, A., Tran, S., & Haydon, C. (2007). Attachment and the experience and expression of emotions in romantic relationships: a developmental perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92 (2), pp. 355–367.
- Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (2012). Adult attachment orientations, stress, and romantic relationships. In P. Devine & A. Plant (Eds.). *Advances in Experimental Social Psychology*, 45, pp. 279-328.
- Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (2010). Attachment and relationships: Milestones and future directions. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(2), pp. 173-180.

- Simpsons, J. A., Rholes, W., & Phillips, D. (1996). Conflict in close relationships: An attachment perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, *71*, pp. 899-914.
- Soares, I. (2002). *A vinculação vinculada. Lição Síntese*. Departamento de Psicologia, Instituto de Educação e Psicologia. Manuscrito não publicado. Braga: Universidade do Minho.
- Soares, I. (2002). Construção da Vinculação: do relação do self e do self às relações. *Trabalho apresentado em Aquém e Além do Cérebro, In Actas do 4º Simpósio Aquém e Além do Cérebro, Porto*.
- Soares, I. (2000). Psicopatologia do desenvolvimento e contexto familiar: Teoria e investigação das relações de vinculação. *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajectória (in) adaptativas ao longo da vida*, pp. 381-434.
- Soares, I. (1996). Vinculação: questões teóricas, investigação e implicações clínicas. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, *11*, pp. 35-71.
- Soares, I., & Dias, P. (2007). Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: Contribuciones recientes de la investigación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *7*, pp. 177-195.
- Spielberg, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the state-trait inventory (Form Y)*. . Palo Alto: Consulting Psychologists Press. .
- Sroufe, L. A., Carlson, E. A., Levy, A. K., & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, *11*, pp. 1-13.
- Stackert, A., & Bursik, K. (2003). Why am I unsatisfied? Adult attachment style, gendered irrational relationship beliefs, and young adult romantic relationship satisfaction. *Personality and Individual Differences*, *34*, pp. 1419-1429.
- Thompson, R. A. (2008). Attachment-related mental representations: Introduction to the special issue. *Attachment & Human Development*, *10(4)*, pp. 347-358.
- Uytun, C., Oztop, B., & Esel, E. (2013). Evaluating the Attachment Behavior in During Puberty and Adulthood. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. *26*, pp. 177-189.
- Waters, E., & Cummings, E. M. (2000). A Secure Base From Which To Explore Close. *Relationships. Child Development*, *71*, pp. 164-172.
- Waters, E., Kondo-Ikemura, K., Posada, G., & Richters, J. (1991). Learning to love: Milestones and Mechanisms. *The minnesota Symposia on Child Psychology*, *23*, pp. 217-255.
- Wei, M., Liao, K., Ku, Y., & Shaffer, P. A. (2011). Attachment, self-compassion, empathy, and subjective well-being among college students and community adults. *Journal of Personality*, *79(1)*, pp. 191-221.
- Welburn, K., Coristine, M., Dagg, P., Pontefract, A., & Jordan, S. (2002). The schema questionnaire – Short form: Factor analysis and relationship schemas and symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, *26*, pp. 519-530.

- West, M., & Keller, A. (1994). Psychotherapy strategies for insecure attachment in personality disorders. In *Attachment in adults. Clinical, developmental perspectives* (pp. 313-330). New York: The Guilford Press.
- Whisman, M. A., & Baucom, D. H. (2012). Intimate relationships and psychopathology. *Clinical Child Family and Psychology Review* , 15(1), pp. 4-13.
- Yoosefi, N., Etemadi, O., Bahrami, F., Fatehizade, M. A., & Ahmadi, S. A. (2010). An investigation on early maladaptive schema in marital relationship as predictors of divorce. *Journal of Divorce e Remarriage* , 51(5), pp. 269-292.
- Young, E., & Lindemann, D. (1992). An integrative schema-focused model for personality disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy* , 6, pp. 11-23.
- Young, J. (1990, 1999). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema focused approach*. . Sarasota (FL): Professional Resource Exchange.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- Young, J. K. (2003). *Schema Therapy. A practioner's guide*. New York, London: The Guilford Press.
- Zeifman, D., & Hazan, C. (2008). Pair bonds as attachments: Reevaluating the evidence. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.),. *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* , pp. 436-455. New York, NY: The Guilford Press.

ANEXOS

ANEXO A: Questionário Sociodemográfico



LSPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

Código_____

1. Sexo: M F

2. Idade: _____

3. Estado Civil:

Solteiro/a

Casado/a

Divorciado/a

Viúvo/a

União de facto

4. Profissão: _____

5. Habilitações Literárias:

4º ano

6º ano

9º ano

12º ano

Licenciatura Curso? _____

Mestrado Curso? _____

Doutoramento Curso? _____

6. Local de Residência:

Urbano

Rural

Concelho: _____

7. Quem constitui o seu agregado familiar:

Casal

Casal e filhos Quantos? _____

Filho(s) da relação atual ou anterior: _____

8. Há quanto tempo vive com o seu parceiro? _____

9. Esteve ou está em acompanhamento psicoterapêutico?

Sim

Não

10. Toma alguma medicação?

Não Sim

Se sim, qual/is? _____

Há quanto tempo? _____

Muito obrigado pela sua atenção.

ANEXO B: Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

| BSI | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| L.R. Derogatis, 1993; Versão: M.C. Canavarro, 1995 | | | | | |
| A seguir encontra-se uma lista de problemas ou sintomas que por vezes as pessoas apresentam. Assinale, num dos espaços à direita de cada sintoma, aquele que melhor descreve o GRAU EM QUE CADA PROBLEMA O INCOMODOU DURANTE A ÚLTIMA SEMANA. Para cada problema ou sintoma marque apenas um espaço com uma cruz. Não deixe nenhuma pergunta por responder. | | | | | |
| Em que medida foi incomodado pelos seguintes sintomas: | Nunca | Poucas vezes | Algumas vezes | Muitas vezes | Muitíssimas vezes |
| 1. Nervosismo ou tensão interior | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Desmaios ou tonturas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ter a ideia que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Dificuldade em se lembrar de coisas passadas ou recentes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Aborrecer-se ou irritar-se facilmente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Dores sobre o coração ou no peito | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Medo na rua ou praças públicas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Pensamentos de acabar com a vida | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Perder o apetite | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Ter um medo súbito sem razão para isso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Ter impulsos que não se podem controlar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Sentir-se sozinho mesmo quando está com mais pessoas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Dificuldade em fazer qualquer trabalho | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Sentir-se sozinho | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Sentir-se triste | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Não ter interesse por nada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Sentir-se atemorizado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Sentir-se facilmente ofendido nos seus sentimentos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Sentir-se inferior aos outros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Vontade de vomitar ou mal-estar do estômago | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Impressão de que os outros o costumam observar ou falar de si | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Dificuldade em adormecer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Em que medida foi incomodado pelos seguintes sintomas: | Nunca | Poucas vezes | Algumas vezes | Muitas vezes | Muitíssimas vezes |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 27. Dificuldade em tomar decisões | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Sensação de que lhe falta o ar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Calafrios ou afrontamentos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Ter de evitar certas coisas, lugares ou actividades por lhe causarem medo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Sensação de vazio na cabeça | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. Sensação de anestesia (encortiçamento ou formigueiro) no corpo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. Ter a ideia que deveria ser castigado pelos seus pecados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. Sentir-se sem esperança perante o futuro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. Ter dificuldade em se concentrar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. Falta de forças em partes do corpo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. Sentir-se em estado de tensão ou aflição | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. Pensamentos sobre a morte ou que vai morrer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41. Ter vontade de destruir ou partir coisas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. Sentir-se embaraçado junto de outras pessoas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43. Sentir-se mal no meio das multidões como lojas, cinemas ou assembleias | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44. Grande dificuldade em sentir-se "próximo" de outra pessoa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45. Ter ataques de terror ou pânico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46. Entrar facilmente em discussão | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47. Sentir-se nervoso quando tem que ficar sozinho | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48. Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou às suas capacidades | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49. Sentir-se tão desassossegado que não consegue manter-se sentado quieto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50. Sentir que não tem valor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 51. A impressão de que, se deixasse, as outras pessoas se aproveitariam de si | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52. Ter sentimentos de culpa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 53. Ter a impressão de que alguma coisa não regula bem na sua cabeça | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ANEXO C

Nova Escala Multidimensional da Depressão – Versão 2 (NMADS)

Este questionário contém uma série de itens acerca de como se tem estado a sentir recentemente. Por favor leia cada item cuidadosamente e faça um círculo à volta do número que melhor descreve os seus sentimentos **durante as últimas duas semanas, incluindo o dia de hoje**, desde o 1= nunca ao 5= sempre.

| Itens | | | | | |
|---|-------|-----------|----------------|----------------------|--------|
| Com que frequência sente: | Nunca | Raramente | Frequentemente | Muito Frequentemente | Sempre |
| 1. Em Baixo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Tristeza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. (Estado de) Espírito em baixo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Melancolia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Humor Triste | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Culpa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Infelicidade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Desanimado(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Humor irritável | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Mau humor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Vergonha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Ansiedade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. (Sentimentos) de falta de esperança | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Perda de interesse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Falta de prazer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. O futuro parece negro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Sem valor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Fraca concentração | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Auto-culpa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. A vida parece sem sentido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Um fracasso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|--------------|------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------|
| 22. Ruminacões | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Pensamento de suicídio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Incapaz de tomar decisesões | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Baixa energia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Problemas de sono | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Alteracões do apetite | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Diminuicão do desejo sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. (Sentir-se) Lentificado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com que frequência sente: | Nunca | Raramente | Frequentemente | Muito Frequentemente | Sempre |
| 30. Fadiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Alteracões de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. Chorar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. Agitaçao | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. Lentidao de movimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Mais sensibilidade à dor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Problemas intestinais | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. Diminuicão das actividades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. Isolamento social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. (sentir-se) pior que os outros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. (Sentir) um fardo para os outros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41. Evitamento social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. (sentir-se) pouco merecedor dos cuidados das outras pessoas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 43. Muito sensível a críticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44. Sentir-se menos atraente que os outros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45. Sentir-se muito sensível em relação aos outros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46. Sentir-se desiludido com os outros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47. Incapaz de amar outros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48. Agressividade em relação a outros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49. Memória fraca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50. Incapaz de planear | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 51. Sentir-se desorganizado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 52. Incapaz de cuidar de si Próprio(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ANEXO D: Inventário de Ansiedade Estado e Traço- Forma Y (STAI-Y)

Inventário de Ansiedade Traço

DATA: ____/____/____

Nº _____

INSTRUÇÕES: Em baixo tem uma série de frases que são habitualmente utilizadas para descrever pessoas. Leia cada uma delas e assinale com uma cruz (X) o algarismo da direita que melhor indica COMO SE SENTE NESTE MOMENTO. Não há respostas certas ou erradas. Não demore muito tempo com cada frase; responda de modo a descrever o melhor possível a maneira COMO SE SENTE AGORA.

| | NADA | UM POUCO | MODERADA MENTE | MUITO |
|---|------|----------|-------------------|-------|
| 1. Sinto-me calmo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Sinto-me seguro | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Estou tenso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Sinto-me cansado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Sinto-me à vontade | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Sinto-me perturbado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Presentemente, preocupo-me com possíveis desgraças | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Sinto-me satisfeito | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Sinto-me amedrontado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Sinto-me confortável | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Sinto-me auto-confiante | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Sinto-me nervoso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Sinto-me trémulo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Sinto-me indeciso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Sinto-me descontraído | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Sinto-me contente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Estou preocupado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Sinto-me confuso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Sinto-me firme | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Sinto-me bem | 1 | 2 | 3 | 4 |

Inventário de Ansiedade Estado

INSTRUÇÕES: Em baixo tem uma série de frases que são habitualmente utilizadas para descrever pessoas. Leia cada uma delas e assinale com uma cruz (X) o algarismo da direita que melhor indica COMO SE SENTE HABITUALMENTE. Não há respostas certas ou erradas. Não demore muito tempo com cada frase; responda de modo a descrever o melhor possível a maneira COMO SE SENTE HABITUALMENTE.

| | NADA | UM POUCO | MODERADA MENTE | MUITO |
|--|------|----------|-------------------|-------|
| 1. Sinto-me bem | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Sinto-me nervoso e agitado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Sinto-me satisfeito comigo mesmo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Gostava de ser tão feliz como os outros parecem ser | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Sinto-me falhado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Sinto-me tranquilo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Estou “calmo, fresco e concentrado” | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Sinto que as dificuldades se acumulam de tal forma, que não as consigo ultrapassar | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Preocupo-me demais com coisas que na realidade não têm importância | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Estou feliz | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Tenho pensamentos que me perturbam | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Falta-me auto-confiança | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Sinto-me seguro | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Tomo decisões facilmente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Sinto-me inadequado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Estou contente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Passam-me pela cabeça pensamentos sem importância que me perturbam | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. As contrariedades afectam-me de modo tão intenso que não consigo afastá-las da minha mente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Sou uma pessoa firme | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Fico tenso e perturbado quando penso nas minhas preocupações e interesses actuais | 1 | 2 | 3 | 4 |

ANEXO E: Inventário de Depressão de Beck (BDI)

Neste questionário existem grupos de quatro afirmações.
Por favor, leia cuidadosamente cada uma delas. A seguir seleccione a afirmação, em cada grupo, que melhor descreve como se sentiu **NA SEMANA QUE PASSOU, INCLUINDO O DIA DE HOJE**. Desenhe um círculo em torno do número ao lado da afirmação seleccionada. Se escolher dentro de cada grupo várias afirmações, faça um círculo em cada uma delas. Certifique-se que leu todas as afirmações de cada grupo antes de fazer a sua escolha.

1. 0 Não me sinto triste.
1 Sinto-me triste.
2 Sinto-me triste o tempo todo e não consigo evitá-lo.
3 Sinto-me tão triste ou infeliz que não consigo suportar.

2. 0 Não estou particularmente desencorajado(a) em relação ao futuro.
1 Sinto-me desencorajado(a) em relação ao futuro.
2 Sinto que não tenho nada a esperar .
3 Sinto que o futuro é sem esperança e que as coisas não podem melhorar.

3. 0 Não me sinto fracassado(a).
1 Sinto que falhei mais do que um indivíduo médio.
2 Quando analiso a minha vida passada, tudo o que vejo é uma quantidade de fracassos.
3 Sinto que sou um completo fracasso.

4. 0 Eu tenho tanta satisfação nas coisas como antes.
1 Não tenho satisfação com as coisas como costumava ter.
2 Não consigo sentir verdadeira satisfação com coisa alguma.
3 Estou insatisfeito(a) ou entediado(a) com tudo.

5. 0 Não me sinto particularmente culpado(a).
1 Sinto-me culpado(a) grande parte do tempo.
2 Sinto-me bastante culpado(a) a maior parte do tempo.
3 Sinto-me culpado(a) o tempo todo.

6. 0 Não sinto que esteja a ser punido(a).
1 Sinto que posso ser punido(a).
2 Sinto que mereço ser punido(a).
3 Sinto que estou a ser punido(a).

7. 0 Não me sinto desapontado(a) comigo mesmo(a).
1 Sinto-me desapontado(a) comigo mesmo(a).
2 Sinto-me desgostoso(a) comigo mesmo(a).
3 Eu odeio-me.

8. 0 Não sinto que seja pior que qualquer outra pessoa.
1 Critico-me pelas minhas fraquezas ou erros.
2 Culpo-me constantemente pelas minhas faltas.
3 Culpo-me de todas as coisas más que acontecem.
9. 0 Não tenho qualquer ideia de me matar.
1 Tenho ideias de me matar, mas não sou capaz de as concretizar.
2 Gostaria de me matar.
3 Eu matar-me-ia se tivesse uma oportunidade.
10. 0 Não costumo chorar mais do que o habitual.
1 Choro mais agora do que costumava fazer.
2 Actualmente, choro o tempo todo.
3 Eu costumava conseguir chorar, mas agora não consigo, ainda que queira.
11. 0 Não me irrita mais do que costumava.
1 Fico aborrecido(a) ou irritado(a) mais facilmente do que costumava.
2 Actualmente, sinto-me permanentemente irritado(a).
3 Já não consigo ficar irritado(a) com as coisas que antes me irritavam.
12. 0 Não perdi o interesse nas outras pessoas.
1 Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas.
2 Perdi a maior parte do interesse nas outras pessoas.
3 Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.
13. 0 Tomo decisões tão bem como antes.
1 Adio as minhas decisões mais do que costumava.
2 Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes.
3 Já não consigo tomar qualquer decisão.
14. 0 Não sinto que a minha aparência seja pior do que costumava ser.
1 Preocupo-me porque estou a parecer velho(a) ou nada atraente.
2 Sinto que há mudanças permanentes na minha aparência que me tornam nada atraente
3 Considero-me feio(a).
15. 0 Sou capaz de trabalhar tão bem como antes.
1 Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.
2 Tenho que me forçar muito para fazer qualquer coisa.
3 Não consigo fazer nenhum trabalho.

16. 0 Durmo tão bem como habitualmente.
1 Não durmo tão bem como costumava.
2 Acordo uma ou duas horas mais cedo do que o habitual e tenho dificuldade em voltar a adormecer.
3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir.
17. 0 Não fico mais cansado(a) do que é habitual.
1 Fico cansado(a) com mais facilidade do que antes.
2 Fico cansado(a) ao fazer quase tudo.
3 Estou demasiado cansado(a) para fazer qualquer coisa.
18. 0 O meu apetite é o mesmo de sempre.
1 Não tenho tanto apetite como costumava ter.
2 O meu apetite, agora, está muito pior.
3 Perdi completamente o apetite.
19. 0 Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.
1 Perdi mais de 2,5 Kg.
2 Perdi mais de 5 Kg.
3 Perdi mais de 7,5 Kg.
Estou propositadamente a tentar perder, comendo menos. Sim___ Não___
20. 0 A minha saúde não me preocupa mais do que o habitual.
1 Preocupo-me com problemas físicos, como dores e aflições, má disposição do estômago ou prisão de ventre.
2 Estou muito preocupado(a) com problemas físicos e torna-se difícil pensar em outra coisa.
3 Estou tão preocupado(a) com os meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa.
21. 0 Não tenho observado qualquer alteração recente no meu interesse sexual.
1 Estou menos interessado(a) na vida sexual do que costumava.
2 Sinto-me , actualmente , muito menos interessado(a) pela vida sexual.
3 Perdi completamente o interesse na vida sexual.

ANEXO F

Escala de Vinculação do Adulto (EVA)

Escala de Vinculação do Adulto

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

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

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

ANEXO G
Questionário de Esquemas de Young (QE)

INSTRUÇÕES

Estão indicadas a seguir algumas frases que podem ou não ajudar a pessoa na descrição de si mesma. Leia, por favor, cada uma delas e decida até que ponto se lhe ajusta e serve para o(a) descrever. Quando tiver dificuldade responda com base na emoção que sente e não no que racionalmente acredita ser ou não verdadeiro.

Se desejar, pode reescrever a frase por palavras suas de forma a ficar mais verdadeiro para o seu caso. Escolha de seguida, de 1 a 6 na escala de resposta, o grau que melhor descrever ao **longo da sua vida a sua forma mais habitual de ser** e coloque o número no espaço indicado pelo traço.

ESCALA DE RESPOSTA

1. Não descreve de **maneira nenhuma** a minha maneira de ser.
2. Acontece **algumas vezes** mas é pouco característica da minha maneira de ser.
3. Acontece **neste momento** mas não costumava acontecer no passado.
4. Descreve de **modo bastante** característico e **frequentemente** a minha maneira de ser.
5. Descreve de um **modo muito** característico a minha maneira de ser, verdadeira a maior parte do tempo.
6. Descreve de um **modo muitíssimo** característico a minha maneira de ser, acontece constantemente.

EXEMPLO:

Preocupo-me que as pessoas de quem eu gosto, não gostem de mim. 5

PRESTE ATENÇÃO POR FAVOR

Ao decidir se uma frase é característica da sua maneira habitual de encarar as coisas, lembre-se como você é a maior parte das vezes, isto é, a **sua maneira habitual** e não o seu estado de espírito de momento.

Porque as pessoas são diferentes **não há respostas certas ou erradas**. Procure responder de uma forma **verdadeira, rápida e espontânea** a cada questão.

ESCALA DE RESPOSTA

1. Não descreve de **maneira nenhuma** a minha maneira de ser.
2. Acontece **algumas vezes** mas é pouco característica da minha maneira de ser.
3. Acontece **neste momento** mas não costumava acontecer no passado.
4. Descreve de **modo bastante** característico e **frequentemente** a minha maneira de ser.
5. Descreve de um **modo muito** característico a minha maneira de ser, verdadeira a maior parte do tempo.
6. Descreve de um **modo muitíssimo** característico a minha maneira de ser, acontece constantemente.

A I

1. Não consigo fazer a minha vida sem ajuda dos outros ____
2. Preciso da ajuda das outras pessoas ____
3. Sinto que não consigo resolver os meus problemas sozinho ____
4. Acredito que os outros sabem melhor que eu tomar conta de mim ____
5. Preciso da orientação de outra pessoa sempre que tenho de lidar com uma situação nova ____
6. Vejo-me como uma pessoa dependente ____

A II

7. Não interfiro na maneira de ser das outras pessoas ____
8. Sinto que se fizer o que quero vou arranjar sarilhos ____
9. Sinto que não tenho outro remédio senão fazer a vontade aos outros ____
10. Ponho os interesses dos outros antes dos meus ____
11. Nas minhas relações com os outros deixo que estes me dominem ____
12. É-me difícil ser eu mesmo(a) quando estou com os outros ____
13. Na verdade não sei o que quero ____
14. Não posso mostrar-me zangado porque os outros não vão aceitar isso ou vão rejeitar-me ____
15. Sinto que as decisões importantes da minha vida não foram na realidade tomadas por mim ____
16. Pensar que posso deixar mal as pessoas ou que as posso desapontar faz-me sentir culpado ____
17. Dou mais aos outros do que recebo ____
18. Preocupo-me em agradar aos outros ____
19. Por vezes sinto crescer em mim raiva e ressentimento que não exprimo ____
20. Tenho imenso trabalho em conseguir que os meus sentimentos sejam tomados em consideração e os meus direitos respeitados ____

ESCALA DE RESPOSTA

1. Não descreve de **maneira nenhuma** a minha maneira de ser.
2. Acontece **algumas vezes** mas é pouco característica da minha maneira de ser.
3. Acontece **neste momento** mas não costumava acontecer no passado.
4. Descreve de **modo bastante** característico e **frequentemente** a minha maneira de ser.
5. Descreve de um **modo muito** característico a minha maneira de ser, verdadeira a maior parte do tempo.
6. Descreve de um **modo muitíssimo** característico a minha maneira de ser, acontece constantemente.

A III

21. Não consigo deixar de sentir que alguma coisa de mal está para acontecer ____
22. Sinto que uma desgraça (natural, criminoso, financeira ou de saúde) pode atingir-me em qualquer momento ____
23. Tenho medo de me tornar um vadio ou marginal ____
24. Tenho medo de ser atacado ____
25. Tenho muito cuidado com o dinheiro porque de outra maneira posso acabar na miséria ____
26. Tenho os maiores cuidados para evitar adoecer ou magoar-me ____
27. Preocupo-me em perder todo o dinheiro que tenho e ficar na miséria ____
28. Estou preocupado(a) com a ideia de ter uma doença grave apesar de o médico me ter dito que não tinha nada de grave ____
29. Sou uma pessoa medrosa ____
30. Prefiro jogar pelo seguro ou fazer as coisas da maneira habitual do que correr o risco do inesperado ____
31. Penso muito nas coisas más que acontecem no mundo: crime, poluição, violência ____

A IV

32. Tenho medo de perder o controlo sobre as minhas acções ____
33. Sinto com frequência que posso enlouquecer ____
34. Sinto com frequência que vou ter um ataque de ansiedade ____
35. Preocupa-me poder corar ou suar em frente de outras pessoas ____
36. Sinto-me muitas vezes à beira de gritar descontroladamente ____
37. Preocupa-me não ser capaz de resistir aos meus impulsos sexuais ____
38. Preocupa-me poder magoar fisicamente ou emocionalmente alguém no caso de não conseguir dominar a minha raiva (cólera) ____
39. Sinto que tenho de controlar as minhas emoções e impulsos porque senão alguma coisa de mal pode acontecer ____

ESCALA DE RESPOSTA

1. Não descreve de **maneira nenhuma** a minha maneira de ser.
2. Acontece **algumas vezes** mas é pouco característica da minha maneira de ser.
3. Acontece **neste momento** mas não costumava acontecer no passado.
4. Descreve de **modo bastante** característico e **frequentemente** a minha maneira de ser.
5. Descreve de um **modo muito** característico a minha maneira de ser, verdadeira a maior parte do tempo.
6. Descreve de um **modo muitíssimo** característico a minha maneira de ser, acontece constantemente.

L V

40. Não tenho ninguém que satisfaça as minhas necessidades ____
41. Não consigo amor e atenção suficientes ____
42. Não tenho ninguém em quem confiar para um conselho ou apoio emocional ____
43. Não tenho ninguém que trate de mim, que partilhe comigo a sua vida ou que se preocupe verdadeiramente com tudo o que me acontece ____
44. Não tenho ninguém que queira aproximar-se de mim, nem que queira passar muito tempo comigo ____
45. Podia desaparecer da face da terra que ninguém dava pela minha falta ____
46. As minhas relações são muito superficiais ____
47. Sinto que não sou uma pessoa especial para ninguém ____
48. Na realidade ninguém me ouve, ninguém me compreende ou está interessado(a) nos meus verdadeiros sentimentos e necessidades ____

L VI

49. Estou destinado a ficar só o resto da minha vida ____
50. Preocupo-me que alguém que amo possa morrer em breve, mesmo quando há poucas razões que o justifiquem ____
51. Sinto que me agarro às pessoas que estão perto de mim ____
52. Preocupo-me que as pessoas que estão perto de mim me deixem ou me abandonem ____
53. Sinto que me falta uma base estável de apoio emocional ____
54. Acho que as minhas relações importantes não vão durar e estou sempre à espera que a acabem ____

ESCALA DE RESPOSTA

1. Não descreve de **maneira nenhuma** a minha maneira de ser.
2. Acontece **algumas vezes** mas é pouco característica da minha maneira de ser.
3. Acontece **neste momento** mas não costumava acontecer no passado.
4. Descreve de **modo bastante** característico e **frequentemente** a minha maneira de ser.
5. Descreve de um **modo muito** característico a minha maneira de ser, verdadeira a maior parte do tempo.
6. Descreve de um **modo muitíssimo** característico a minha maneira de ser, acontece constantemente.

L VII

55. Sinto que a maior parte das pessoas está sempre disposta a magoar-me e a tirar partido de mim ____
56. Tenho de me proteger dos ataques e das desconsiderações das outras pessoas ____
57. A melhor maneira de evitar ser magoado(a) é atacar primeiro ____
58. Sinto que tenho de me vingar da maneira como as pessoas me trataram ____
59. Sinto que tenho que me defender sempre que estou na presença de outras pessoas ____
60. Quando alguém é simpático penso logo que quer alguma coisa de mim ____
61. Há sempre alguém que mais tarde ou mais cedo acaba por me trair ____
62. A maioria das pessoas só pensa nelas ____
63. Tenho muita dificuldade em confiar nos outros ____
64. Sou muito desconfiado(a) acerca das razões das outras pessoas ____

L VIII

65. Sinto-me um(a) desajustado(a) ____
66. Sou fundamentalmente diferente dos outros ____
67. Sinto que estou a mais; sou um(a) solitário(a) ____
68. Sinto-me separado dos outros ____
69. Sinto-me isolado e só ____

V IX

70. Nenhum homem/mulher de quem eu goste poderá gostar de mim depois de conhecer os meus defeitos ____
71. Ninguém de quem eu goste gostaria de ficar comigo depois de me conhecer ____
72. Sou fundamentalmente uma pessoa cheia de imperfeições e de defeitos ____
73. Por mais que tente não consigo que nenhum homem/mulher, importante para mim, me respeite ou sinta que tenho algum valor ____
74. Não mereço nem o amor, nem a atenção nem o respeito dos outros ____

ESCALA DE RESPOSTA

1. Não descreve de **maneira nenhuma** a minha maneira de ser.
2. Acontece **algumas vezes** mas é pouco característica da minha maneira de ser.
3. Acontece **neste momento** mas não costumava acontecer no passado.
4. Descreve de **modo bastante** característico e **frequentemente** a minha maneira de ser.
5. Descreve de um **modo muito** característico a minha maneira de ser, verdadeira a maior parte do tempo.
6. Descreve de um **modo muitíssimo** característico a minha maneira de ser, acontece constantemente.

V X

75. Não sou sexualmente atraente ____
76. Sou muito gorda(o) ____
77. Sou feia(o) ____
78. Não consigo manter uma conversa interessante ____
79. Não sou uma pessoa interessante e em sociedade as pessoas acham-me aborrecida(o) ____
80. As pessoas a quem dou valor não gostariam da minha companhia por causa do meu estatuto social (rendimento, educação, carreira, etc.) ____
81. Nunca sei o que é que hei-de dizer em sociedade ____
82. As pessoas não gostam de me incluir nos seus grupos ____

V XI

83. Nunca faço as coisas tão bem como os outros ____
84. Sou incompetente ____
85. A maioria das pessoas tem mais capacidade do que eu ____
86. Estrago tudo o que tento fazer ____
87. Sou um(a) incapaz ____
88. Sou um(a) fracassado(a) ____
89. Sempre que confio no meu critério tomo a decisão errada ____
90. Não tenho senso comum (Bom senso, senso nenhum) ____
91. Não tenho confiança nas minhas decisões ____

ESCALA DE RESPOSTA

1. Não descreve de **maneira nenhuma** a minha maneira de ser.
2. Acontece **algumas vezes** mas é pouco característica da minha maneira de ser.
3. Acontece **neste momento** mas não costumava acontecer no passado.
4. Descreve de **modo bastante** característico e **frequentemente** a minha maneira de ser.
5. Descreve de um **modo muito** característico a minha maneira de ser, verdadeira a maior parte do tempo.
6. Descreve de um **modo muitíssimo** característico a minha maneira de ser, acontece constantemente.

V XII

92. No fundo sou uma pessoa má ____
93. Mereço ser castigado(a) ____
94. Não mereço ser feliz ____
95. Quando cometo um erro mereço ser severamente criticado(a) e punido(a) ____
96. Não devo desculpar-me pelos meus erros ou fugir das minhas responsabilidades ____
97. Sinto-me muito culpado(a) dos erros que cometi ____
98. Por mais que tente, em determinados aspectos sou incapaz de viver de acordo com os meus princípios religiosos ou morais ____
99. Muitas vezes sinto-me culpado(a) sem saber porquê ____
100. Sinto-me envergonhado pelos meus defeitos ____
101. Sou tão inferior que não posso mostrar as minhas faltas aos outros ____
102. Sinto que não conseguiria enfrentar os outros se eles descobrissem os meus defeitos ____
103. Sinto-me muitas vezes embaraçado quando estou com outras pessoas porque não me sinto à altura delas ____
104. Tenho demasiada consciência de mim sempre que estou com os outros ____
105. Tenho de ser o(a) melhor em quase tudo o que faço, não aceito ficar em segundo lugar ____
106. Luto por manter quase tudo numa ordem perfeita ____
107. Tenho de parecer o melhor possível na maior parte do tempo ____
108. Tenho de fazer o melhor, não chega ser suficientemente bom ____
109. Tenho tanta coisa para fazer que quase não tenho tempo para descansar ____
110. Quase nada do que faço é suficientemente bom, posso sempre fazer melhor ____
111. Tenho de estar à altura das minhas responsabilidades ____
112. Sinto sobre mim uma pressão constante para realizar coisas e alcançar objectivos ____
113. O meu relacionamento com as pessoas ressentem-se com o facto de exigir demais de mim mesmo(a) ____
114. Prejudico a minha saúde por andar sempre numa tensão enorme para fazer as coisas bem feitas ____

115. Sacrificio com frequência o prazer e a felicidade para atingir os meus níveis de exigência ____

ESCALA DE RESPOSTA

1. Não descreve de **maneira nenhuma** a minha maneira de ser.
2. Acontece **algumas vezes** mas é pouco característica da minha maneira de ser.
3. Acontece **neste momento** mas não costumava acontecer no passado.
4. Descreve de **modo bastante** característico e **frequentemente** a minha maneira de ser.
5. Descreve de um **modo muito** característico a minha maneira de ser, verdadeira a maior parte do tempo.
6. Descreve de um **modo muitíssimo** característico a minha maneira de ser, acontece constantemente.

XV

116. Tenho muita dificuldade em aceitar um não por resposta quando quero alguma coisa dos outros ____

117. Fico com frequência zangado(a) ou irritado se não consigo o que quero ____

118. Sou uma pessoa especial e não devia ser obrigado a aceitar muitas das restrições que são impostas aos outros ____

119. Detesto ser constrangido(a) ou impedido de fazer o que quero ____

120. Tenho muita dificuldade em aceitar aspectos da minha vida que não são como eu quero que sejam, se bem que objectivamente a minha vida seja boa ____

121. Tenho muita dificuldade em conseguir parar de beber, ou de fumar, ou de comer demasiado ____

122. Acho que não sou capaz de me sujeitar à rotina ou de fazer tarefas aborrecidas ____

123. Muitas vezes permito-me agir por impulsos e exprimir emoções que originam problemas ou magoam as outras pessoas ____

ANEXO H

Inventário de Problemas Interpessoais (IIP-64)

Problemas Interpessoais IIP

Esta é uma lista de alguns problemas no relacionamento com os outros, que as pessoas às vezes referem. Leia a lista que se segue e considere para cada item se esse determinado problemas constituiu um problema para si relativamente a uma pessoa significativa na sua vida. Depois escolha o número que descreve a forma como esse problema tem sido perturbador para si e faça um círculo à volta desse número.

| Exemplo: | | De que forma se sente perturbado/a por este problema? | | | | |
|----------------------------|--------------------------------------|---|----------|--------------------|----------|-------------------|
| É difícil para mim: | | de forma alguma | um pouco | moderada- mente | bastante | extrema- mente |
| 00 | relacionar-me com os meus familiares | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

PARTE 1: A lista que se segue diz respeito aos aspectos que considera difíceis de fazer com as outras pessoas

| É difícil para mim: | | de forma alguma | um pouco | moderada- mente | bastante | extrema- mente |
|----------------------------|---|--------------------|----------|--------------------|----------|-------------------|
| 01 | confiar nas outras pessoas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 02 | dizer não às outras pessoas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 03 | juntar-me em grupo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 04 | manter a privacidade dos meus assuntos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 05 | fazer com que as outras pessoas saibam aquilo que eu quero | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 06 | Dizer a uma pessoa que pare de me aborrecer | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 07 | Apresentar-me a pessoas novas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 08 | Confrontar as pessoas com os problemas que aparecem | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 09 | Ser assertivo/a com as outras pessoas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Deixar que os outros se apercebam quando estou zangado/a | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Comprometer-me a longo prazo com outra pessoa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Ser o/a chefe de outra pessoa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Ser agressivo/a com uma pessoa quando a situação o exige | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Socializar com as outras pessoas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Mostrar afecto pelos outros | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Manter-me firme quanto ao meu ponto de vista e não me deixar persuadir pelos outros | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Relacionar-me com as outras pessoas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Compreender o ponto de vista das outras pessoas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Ser firme quando preciso de o ser | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Experenciar um sentimento de amor por outra pessoa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | Estabelecer limites com outra pessoa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | Ser apoiante relativamente aos objectivos de vida de outra pessoa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | Sentir-me próximo/a de outras pessoas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | Preocupar-me realmente com os problemas dos outros | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 | Discutir com outra pessoa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | Passar tempo sozinho/a | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 | Dar um presente a outra pessoa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 | Permitir-me sentir zangado/a com uma pessoa de quem gosto | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 | Pôr as necessidades dos outros à frente das minhas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| É difícil para mim | | de forma alguma | um pouco | moderadamente | bastante | extremamente |
|---|---|-----------------|----------|---------------|----------|--------------|
| 30 | Falar de coisas pessoais com outras pessoas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31 | Receber instruções de pessoas que têm autoridade sobre mim | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32 | Sentir-me bem com a felicidade de outra pessoa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33 | Pedir a outras pessoas para se envolverem socialmente comigo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34 | Sentir-me zangado/a com as outras pessoas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35 | Abrir-me e falar dos meus sentimentos às outras pessoas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36 | Desculpar os outros após ter-me zangado com eles | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37 | Preocupar-me com o meu bem-estar quando outra pessoa está necessitada | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38 | Ser assertivo/a sem me preocupar em magoar os outros | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39 | Ser auto-confiante quando estou com os outros | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| PARTE 2: Segue-se os aspectos que faz em demasia | | | | | | |
| 40 | Discuto demasiado com as outras pessoas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41 | Sinto-me demasiado responsável em resolver os problemas dos outros | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42 | Sou facilmente influenciado pelas outras pessoas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43 | Abro-me demais com as outras pessoas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44 | Sou demasiado independente | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45 | Sou demasiado agressivo/a com as outras pessoas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46 | Tento agradar demasiadamente aos outros | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47 | Sou demasiado brincalhão | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48 | Quero muito que reparem em mim | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49 | Confio demais nas outras pessoas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50 | Tento controlar demasiadamente as outras pessoas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 51 | Frequentemente ponho as necessidades das outras pessoas à frente das minhas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 52 | Tento frequentemente mudar as outras pessoas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 53 | Sou demasiado ingénuo/a | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 54 | Sou demasiado generoso/a com as outras pessoas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 55 | Tenho muito medo das outras pessoas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 56 | Sou demasiado desconfiado em relação às outras pessoas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 57 | Frequentemente manipulo as outras pessoas para obter o que eu quero | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 58 | Conto frequentemente a minha vida pessoal às outras pessoas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 59 | Discuto muito com as outras pessoas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 60 | Frequentemente mantenho-me distante das outras pessoas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 61 | Frequentemente deixo que os outros tirem partido de mim | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 62 | Fico muito embaraçado/a quando estou com outras pessoas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 63 | Sou muito afectado/a pelo sofrimento das outras pessoas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 64 | Frequentemente quero vingar-me das outras pessoas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

ANEXO I: Consentimento Informado



TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

O presente estudo, está a ser realizado no contexto académico, com o fim de obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica no ISPA - Instituto Universitário.

É esperado que, ao aceitar participar neste estudo, preencha sete questionários de forma sincera, onde não existem respostas certas ou erradas.

A sua participação neste estudo é inteiramente **voluntária**, tendo a possibilidade, de a negar ou de se retirar, a qualquer momento, sempre que assim o entender, sem qualquer prejuízo.

De acordo com as normas da Comissão de Proteção de Dados, todos os dados recolhidos serão tratados de forma totalmente **confidencial e anónima**, e a sua eventual publicação, só poderá ter lugar em revistas da especialidade em formato de dados gerais relativos à população estudada e nunca dados individuais.

Declaro que tomei conhecimento do objetivo deste projeto e dos procedimentos pedidos. Fui esclarecido/a acerca de todos os aspectos importantes e não tenho qualquer dúvida. Fui informado/a que a participação é voluntária e sei que tenho liberdade de recusar/desistir sem qualquer penalização. Assim, aceito participar neste projeto.

Data ____/____/____

O/A Participante

Filipa Cabral, investigadora

Posteriormente ao estudo, caso surja alguma dúvida ou questão pode entrar em contacto através do e-mail: f_brumC@gmail.com

