



LSPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**ISOLAMENTO SOCIAL, QUALIDADE DA VINCULAÇÃO E
PRESENÇA DE INDICADORES DEPRESSIVOS EM JOVENS
ADOLESCENTES: UM ESTUDO LONGITUDINAL**

Paula Rita Gonçalves Freire dos Santos

Orientador de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO JOSÉ DOS SANTOS

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO JOSÉ DOS SANTOS

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

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Clínica

2014

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Prof. Doutor António José dos Santos, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica, conforme o despacho da DGES nº 19673/2006 publicado em Diário da Republica 2ª série de 26 de Setembro de 2006.

Agradecimentos

É com profunda gratidão que dou por terminada esta etapa na minha formação.

Ao meu orientador, Professor Doutor António José dos Santos e à Professora Doutora Manuela Veríssimo pela possibilidade de colaborar neste projeto realizado na Unidade de Investigação em Psicologia Cognitiva, do Desenvolvimento e da Educação (UIPCDE – Linha 1: Psicologia do Desenvolvimento) do ISPA-IU.

Ainda ao Professor Doutor António José dos Santos pelos conhecimentos, paciência, compreensão e disponibilidade mesmo nos meus momentos de desespero.

À Professora Olívia Ribeiro por toda a sua disponibilidade, ajuda nos meus impasses e apoio aquando das minhas inseguranças. Pela frutuosa troca de ideias, sensibilidade e no momento certo. O momento certo, que ambas sabemos, foi o que eu “escolhi”. A tempo...

Aos elementos da Biblioteca do ISPA pela disponibilidade.

À minha amiga de outros percursos para além deste, que sempre esteve disponível para me apoiar, ouvir, incentivar e não desistir da minha busca, Ana Charro Garcia.

À Carla Pereira.

À Rute Lectícia e Joana Rodrigues.

Ao Estêvão Ferreira.

Aos professores, que ao longo destes anos, me ajudaram a iluminar este caminho com os seus conhecimentos e partilhas, facilitando em momentos chave a continuação desta jornada.

À Helena Marcos, Manuela Marcos e Lourdes Teixeira, que em variados momentos da minha vida e em ocasiões muitas vezes delicadas, estiveram comigo e me apoiaram.

À Manuela Rocha a amizade, a partilha, o apoio e a disponibilidade que me permitiram continuar.

Dedico este trabalho

Ao meu filho, Pedro, com todo o amor que lhe tenho e a gratidão do seu reconhecimento.

Aos meus pais, com amor e gratidão por toda a generosidade, apoio incondicional, carinho e amor a mim e ao Pedro

RESUMO

O presente estudo pretende analisar a relação que existe entre o retraimento social, a segurança das relações de vinculação (ao pai e à mãe) e a ocorrência de indicadores depressivos, numa amostra de jovens adolescentes. Foram também analisados os efeitos do sexo para cada uma das variáveis. Este estudo é de carácter longitudinal: só foram incluídos no grupo experimental (retraídos sociais) os sujeitos que foram, em dois anos consecutivos, considerados pelos seus colegas como retraídos socialmente. Foi utilizada uma amostra de 219 sujeitos do 7º e 8º anos de escolaridade, com uma idade média de 14 anos, que frequentavam escolas na área da grande Lisboa. Os dados foram recolhidos através do E.C.P. (avaliação que os pares fazem do funcionamento e a reputação social dos colegas), o C.D.I. (escala de autoavaliação da depressão) e o K.R.R. (aceder à qualidade das relações de vinculação). Os resultados mostraram que existem diferenças em termos do funcionamento social dos adolescentes retraídos socialmente, que são percebidos como menos agressivos, menos sociáveis/populares (principalmente as raparigas) e mais retraídos/tímidos e excluídos, quando comparados com o grupo de controlo. Também apresentam tendencialmente menos comportamentos pró-sociais. Quanto à qualidade da vinculação, também foram encontradas diferenças significativas, com o grupo de adolescentes retraídos socialmente a reportarem menor segurança nas relações de vinculação, quer ao pai, quer à mãe, sendo tendencialmente as raparigas a reportarem valores mais baixos de segurança na vinculação ao pai. Foram ainda encontradas associações estatisticamente significativas entre o funcionamento social e a vinculação. A segurança da vinculação ao pai está associada negativa e significativamente à agressão e à sociabilidade/popularidade. Por outro lado, a segurança da vinculação à mãe está associada positiva e significativamente aos comportamentos pró-sociais. Quanto aos indicadores de sintomatologia depressiva também se encontraram diferenças significativas entre os grupos, com o grupo de retraídos sociais a reportarem menos problemas interpessoais, mais ineficácia e autoestima negativa quando comparados com o grupo de controlo. Tendencialmente também apresentam mais humor negativo. Verificou-se que existiam associações negativas significativas entre o comportamento pró-social e os problemas interpessoais, ineficácia, anedonia e no score total de depressão. Existem ainda associações positivas significativas entre a exclusão e autoestima negativa e a agressão e os problemas interpessoais, respetivamente. Por último, a exclusão também está relacionada positiva e significativamente com a autoestima negativa. Finalmente verificou-se que a segurança da vinculação quer ao pai, quer à mãe, está

correlacionada negativa e significativamente com todos os indicadores de sintomatologia depressiva. Estes resultados estão de acordo com a literatura, refletindo as consequências negativas do retraimento social, mostrando que a persistência deste comportamento (dois anos consecutivos) pode conduzir a patologia, nomeadamente, depressiva. Por outro lado, também chamam a atenção para a importância das relações de vinculação na problemática do retraimento social.

Palavras chave: Isolamento Social, Indicadores Depressivos, Qualidade da Vinculação, Adolescência

ABSTRACT

The present study aims to analyze the relationship between social isolation, attachment relations (to mother and to father), and indicators of depressive symptomatology, in a sample of adolescents. The sex effects were also analyzed for each of the variables. It has a longitudinal perspective: only individuals who were identified by their peers as withdrawal during two years were in the experimental group (social withdrawal). A sample of 219 subjects of 7^o and 8^o grade which average age was 14 years was used. Data were collected through E.C.P. (with allows to access the evaluation that peers make of the social functioning and social reputation of their colleagues), K.R.R. (scale that assess the attachment relations quality), and the C.D.I. (which is a scale of self-rated depression). The results showed differences among withdrawal adolescents who are perceived as less aggressive, less social and popular (namely girls) and they are more withdrawal/shy as well as excluded when compared with the control group. Withdrawal adolescents show less frequency of social behavior. To the indicators of depressive symptomatology, we also found significant differences, since the social withdrawal reporting less security in attachment relations as well as mother and father, and girls tended to report lower rates of attachment security to father. Moreover we find statistically significant associations between social functioning and attachment. The attachment security to father is significantly and negatively associated to aggression and to sociability. On the other hand, attachment security to mother is positively and significantly with prosocial behaviors. To the indicators of depressive symptomatology we also found significant differences between groups, since the social withdrawal group reported less interpersonal problems, more ineffectiveness and

negative self-esteem when compared with the control group. The withdrawal group also tends to present more negative mood. The results confirmed negative significant associations between prosocial behavior and interpersonal problems, ineffectiveness, anhedonia and in the depression total score. There are also significant positive associations between exclusion and negative self-esteem as well as aggression and interpersonal problems. At last, exclusion is also positively and significantly associated with negative self-esteem. Finally, it was observed that attachment security to both mother and father is negative and significantly correlated with all depressive symptomatology indicators. These results support the literature, reflecting social withdrawal negative consequences, showing that the persistence of this behavior (two consecutive years) can lead to pathology, notably, depressive. On the other hand, our results underline the importance of attachment relations in the social withdrawal issue.

Key-words: Social isolation, Depression, Attachment, Adolescence

ÍNDICE

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Introdução | 1 |
| 2. Revisão da Literatura..... | 4 |
| 2.1. Isolamento Social. | 4 |
| 2.1.1. Tipologias, processos causais e fatores de risco..... | 10 |
| 2.2. Vinculação. | 11 |
| 2.2.1. Modelos internos dinâmicos. | 14 |
| 2.3. Sintomatologia depressiva. | 15 |
| 2.4. Relação entre o isolamento social, a vinculação e a sintomatologia depressiva..... | 16 |
| 3. METODOLOGIA | 20 |
| 3.1. Participantes | 20 |
| 3.2. Instrumentos | 20 |
| 3.3. Procedimento..... | 22 |
| 4. ANÁLISE DE RESULTADOS | 24 |
| 4.1. Classificação dos adolescentes retraídos. | 24 |
| 4.2. Funcionamento e a reputação social dos grupos considerando o sexo..... | 24 |
| 4.3. Segurança da vinculação ao pai e à mãe e o isolamento social. | 26 |
| 4.4. Sintomatologia depressiva e o isolamento social. | 28 |
| 4.5. A qualidade da vinculação ao pai e à mãe e a sintomatologia depressiva..... | 31 |
| 5. DISCUSSÃO | 33 |
| O funcionamento e a reputação social dos grupos considerando o sexo..... | 33 |
| A segurança da vinculação ao pai e à mãe e o isolamento social. | 34 |
| A sintomatologia depressiva e o isolamento social..... | 34 |
| A qualidade da vinculação ao pai e à mãe e a sintomatologia depressiva. | 35 |
| Limitações e futuras investigações..... | 35 |
| 6. Referências Bibliográficas..... | 37 |

Índice de Tabelas.

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1: Correlação entre a segurança da vinculação materna, paterna e as dimensões do isolamento social | 26 |
| Tabela 2: Correlação entre as dimensões do isolamento social e as da sintomatologia depressiva | 28 |
| Tabela 3 Vinculação ao pai e à mãe e sintomatologia depressiva | 32 |

Índice de Figuras.

| | |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1: Agressão em função do grupo e do sexo | 24 |
| Figura 2: Retraimento/Timidez em função do grupo e do sexo | 25 |
| Figura 3: Exclusão em função do grupo e do sexo | 25 |
| Figura 4: Comportamento Pró-Social em função do grupo e do sexo | 25 |
| Figura 5: Sociabilidade/Popularidade em função do grupo e do sexo | 25 |
| Figura 6: Vinculação ao pai e à mãe em função do grupo e do sexo | 27 |
| Figura 7: Vinculação ao pai em função do grupo e do sexo | 27 |
| Figura 8: Vinculação à mãe em função do grupo e do sexo | 28 |
| Figura 9: Problemas Interpessoais em função do grupo e do sexo | 29 |
| Figura 10: Ineficácia em função do grupo e do sexo | 30 |
| Figura 11: Autoestima Negativa em função do grupo e do sexo | 30 |
| Figura 12: Humor Negativo em função do grupo e do sexo | 31 |

“ (...) a saúde mental do adulto conquista-se na infância e adolescência.”

Coimbra de Matos (2014)

1. Introdução

Não obstante a sua importância, o isolamento foi até há pouco tempo negligenciado, dado manifestar-se por comportamentos sem expressão exuberante. Frequentemente, as crianças isoladas socialmente são percebidas como calmas e que se entretêm sozinhas. Por isso, não suscita habitualmente preocupação a pais nem a professores, passando inclusivamente despercebidas (Ferreira, Santos, Ribeiro, Freitas, Correia, & Rubin, 2013).

À medida que as crianças e, em particular, os adolescentes crescem, o tempo de convivência com os pares alarga para além dos contextos escolares e de atividades extra curriculares. Nos diversos contextos de interação com os pares, crianças e adolescentes adquirem um vasto leque de competências, atitudes e experiências que influenciarão o seu nível de adaptação ao longo da vida (Rubin, Bukowski & Laursen, 2009).

Porém, nem todos os miúdos fazem uma boa integração no grupo de pares. Normalmente apelidados de tímidos, as crianças e os adolescentes retraídos socialmente estão em sofrimento desde tenra idade. Este sofrimento causado por ansiedade, humor negativo, baixa auto estima, pontuando pouco na sociabilidade e na popularidade poderá, na ausência de fatores protetores suficientes, manter-se ao longo do desenvolvimento.

Grande parte da investigação do isolamento tem sido desenvolvida no período da infância. Schneider, Youger, Smith e Freeman (1998) apontam, por isso, urgência em estudá-lo na adolescência, nomeadamente porque o retraimento social, neste período, pode estar associado a autoavaliação negativa e a distúrbios de internalização.

Marcelli e Braconnier (2005) propõem que tal como a criança pequena recorre à internalização para se separar da mãe, “o adolescente separa-se dos objetos internalizados para amar objetos exteriores e extrafamiliares” (pág. 77). A abordagem da psicologia do desenvolvimento identifica dois processos específicos aquando da fase da adolescência: o da separação-individuação e o da construção da subjetivação, isto é, o processo de diferenciação.

Adolescere significa “crescer” e “é um processo de desenvolvimento” (Houzel, Emmanuelli, & Moggio, 2004, pág. 31). Acontece nesta fase do ciclo de vida, um jogo de

identificação complexo. Trata-se do processo de identificação e da construção de um novo processo de individuação. O processo de identificação está ligado ao trabalho de luto e de separação. O adolescente encontra-se nesta encruzilhada, “entre passado e futuro, entre infância e idade adulta” (pág. 77), tal como a criança se encontra entre a relação simbiótica e a autonomia.

Na adolescência, a exploração está mais dirigida para a independência emocional e cognitiva do adolescente relativamente aos pais, enquanto na infância se foca no ambiente físico (Allen, Hauser, Bell, & O’Connor, 1994).

A autonomia cognitiva e emocional do adolescente é sustentada por uma relação de base segura com os pais, a qual permite e encoraja a luta do adolescente no caminho da sua independência.

Dadas as ligações teóricas entre vinculação segura e os processos de autonomia na adolescência, Allen et al. (1994) propõem que se investigue as relações observadas entre autonomia e relação parental e a vinculação segura, aferida enquanto estado interno psíquico do adolescente.

Bowlby (1973) situa-nos no tal “desamparo aprendido” de Seligman presente nos distúrbios depressivos. Aquele, explica-nos o autor, pode ser atribuído a experiências vividas junto da família de origem, que podem manter-se de forma continuada até à adolescência.

Coimbra de Matos (2014) lembra-nos que são vários os termos para referir ansiedade, nomeadamente medo e timidez. Também explica que uma das características destes comportamentos é o evitamento.

Adolescentes cuja baixa auto estima precedeu o estado depressivo, apresentam insatisfação em atributos próprios (a aparência física, falta de competência e insatisfação com as próprias competências sociais) (Harter, 2009).

Esta autora adianta ainda que estes adolescentes assinalam a rejeição dos outros, o conflito (nomeadamente os pais) e a perda (pessoa ou animal de estimação).

Diversos critérios de diagnóstico têm sido adotados na avaliação de sintomatologia depressiva, contudo não está determinado quando os mesmos se manifestam, quais as consequências nem quais os seus diferentes aspetos (Bowlby, 1973).

Por outro lado, na linha da psicologia do desenvolvimento, é assumido que nem todas as crianças retraídas são iguais nem todas têm a mesma trajetória desenvolvimental (Tracy, & Robins, 2004, cit. por Rubin & Coplan, 2010).

Propusemo-nos estudar a problemática do retraimento social relacionando-a com a qualidade da vinculação e as consequências negativas ligadas a problemas internalizados, nomeadamente a sintomatologia depressiva por vários motivos.

Primeiro, por entendermos que o sofrimento de alguns adolescentes passa o normativo da especificidade da sua fase de desenvolvimento. Também, por encontrarmos nos modelos de vinculação aprendizagens relacionais, fatores protetores ou de risco para o desenvolvimento de distúrbios de internalização, nomeadamente a ansiedade/timidez e o isolamento social.

Foram igualmente investigados se existiam e como se manifestavam as diferenças quanto ao sexo, relativamente à vinculação e à sintomatologia depressiva nos adolescentes retraídos socialmente.

Na revisão de literatura, propomo-nos discriminar a terminologia utilizada neste contexto. Constatámos que existem conceitos que se tocam, mas ainda assim se distinguem.

Referimo-nos à discriminação dos conceitos de isolamento, timidez, baixa sociabilidade, inibição comportamental, insociabilidade, desinteresse social.

Seguidamente serão apresentados tipologias, processos causais e fatores de risco do isolamento.

Nos capítulos seguintes, e para melhor reflexão sobre estas relações, aquando da discussão da análise de resultados, abordaremos os conceitos de vinculação, sintomatologia depressiva e apresentamos algumas relações entre os mesmos.

2. Revisão da Literatura

2.1. Isolamento Social.

O isolamento é um fenómeno multidimensional o qual implica processos motivacionais, emocionais, pessoais e interpessoais, sendo que diferentes movimentos solitários estão associados a diferentes efeitos (Rubin & Coplan, 2010).

Estes autores descrevem os isolados como sendo reticentes com estranhos por, provavelmente, preferirem estar sozinhos do que na companhia de outras pessoas (baixa sociabilidade). Alguns deles sentir-se-ão tensos e inibidos na companhia de outros (timidez). Existe uma ligação entre isolamento e baixa sociabilidade, mas são distintos. O isolamento implica inibição, tensão, embaraço quando o indivíduo está na presença de outras pessoas e a sociabilidade traduz a motivação de estar na companhia de outros.

Rubin e Coplan (2010) referem que o isolamento correlaciona-se positiva e fortemente com medo e solidão emocional (sentir falta de uma relação íntima) e negativamente com auto estima e o otimismo. Já a sociabilidade correlaciona-se moderada e negativamente com a solidão social e positivamente com auto estima, de modo fraco com o otimismo e não se correlaciona com o medo. Este padrão de correlações justificou a distinção entre isolamento e sociabilidade.

Os mesmos autores referem o Questionário de Eisenberg, Fabes e Murphy, o qual avalia itens de baixa sociabilidade e apresenta evidências de distinção entre isolamento e baixa sociabilidade. Por outro lado, verificaram que o Questionário de Isolamento de Cheek e Buss se correlaciona 0.65 com um questionário de timidez, ao passo que a escala de baixa sociabilidade apresenta uma correlação de 0,13.

Rubin e Coplan (2010) referem igualmente que várias investigações encontraram diferentes correlações biológicas e comportamentais de isolamento e sociabilidade, confirmando a diferença entre os dois constructos em diferentes níveis de análise.

Por um lado, adultos isolados apresentam maior ativação bilateral da amígdala (região cerebral envolvida na modulação do medo) em resposta à apresentação de rostos não familiares neutrais. Já os adultos sociáveis apresentam maior ativação bilateral no núcleo acumbens (área cerebral envolvida na recompensa) em resposta ao mesmo estímulo (Beaton, Schmidt, Schulkin, et al., 2008 cit. por Rubin e Coplan, 2010). A distinção entre isolamento e sociabilidade na infância em diferentes culturas está a ser igualmente estudada.

Rubin, Coplan e Bowker (2009) afirmam que a distinção entre isolamento e sociabilidade é firmada com o esclarecimento do conceito de isolamento social, o qual inclui dois tipos de crianças.

Há o grupo das crianças que brincam sozinhas e que se afastam dos pares para brincar ou se entreterem com livros sozinhas (as não sociáveis). Outro tipo de criança isolada é a que gostaria de interagir com outras crianças mas por alguma razão é compelida a evitá-las (por medo, ansiedade).

Este conflito de evitamento-aproximação pode despoletar comportamentos mais comprometedores, nomeadamente observar os outros de longe ou pôr-se à margem de grupos de pares que estejam a brincar, não se envolvendo. “Por conseguinte, o comportamento solitário destas crianças em conflito interno não se caracteriza por desinteresse passivo nem por um espírito solitário, antes por um retraimento social” (Rubin & Asendorpf, 1993, p. 13 cit. por Rubin et al., 2009).

Concluindo, “sociabilidade refere-se ao motivo, forte ou fraco, de desejo em estar com outros”. Por outro lado, “isolamento está relacionado com o comportamento, inibido ou desinibido, bem como sentimentos de tensão e desconforto quando se está com outros” (Rubin et al., 2009, p.28).

Na realidade, Rubin et al. (2003) sublinham que pessoas não sociáveis têm uma tendência relativamente fraca a associar-se a outros, encontram-se em menos situações sociais e, por isso, sentem maior dificuldade em adaptar-se a situações novas, as quais exacerbam o isolamento.

Estes autores notam que indivíduos que pontuam pouco na sociabilidade, ao ter menos contacto com outros, provavelmente adquirem menos competências sociais, sendo que se as tivessem mais desenvolvidas sentir-se-iam mais confiantes com os outros.

Há pouca clareza conceptual e de linguagem na compreensão do constructo isolamento. Rubin e Coplan (2010), designando-o por timidez, apontam quatro grandes questões que mantêm o interesse de investigadores para a conceptualização do isolamento.

Sensivelmente 90% da população reportou ter experienciado a timidez em algum momento da sua vida, o que revela a ubiquidade deste fenómeno (Zimbardo, 1977 cit. por Rubin & Coplan, 2010). A timidez reflete uma preocupação do self ao longo de situações sociais reais ou imaginadas (Cheek et al., 1986, cit. por Rubin & Coplan, 2010), sendo acompanhada de sentimento de baixa auto estima (Crozier, 1981 cit. por Rubin & Coplan, 2010).

Crozier (1999) defende que o isolamento, designando-o por timidez, reflete uma emoção originada por sentimentos de vergonha e embaraço que promovem a inibição social, enquanto outros a encaram como uma dimensão da personalidade (Cheek & Krasnoperova, 1999; Crozier, 1999) relacionada a origens biológicas e temperamentais (Bluss, & Pluming, 1984, Kagan, 1994), cit. por Rubin e Coplan, 2010).

Encontramos, igualmente, diversas correlações mensuráveis de timidez tais como comportamentais (diminuição do diálogo), cognitivo/afetivas (baixa autoestima, pensamentos com cargas de ansiedade, (Ashbaugh, Antony, McCabe, Schimdt, & Swinson, 2005; Brunet & Schimdt, 2007, 2008; Crozier, 1981; Schmidt & Fox, 1995 cit. por Rubin & Coplan, 2010) e psicofisiológicas (frequência cardíaca aumentada, níveis salivares de cortisol elevados, assimetria na electro encefalografia frontal direita). Rubin e Coplan, (2010) referem-se ao trabalho de Schmidt por apontar estas correlações como evidentes quer em crianças quer em adultos

A timidez pode ser identificada como um estado de humor que compreende um conjunto de afetos distintos (Miller, 2001). Leary define isolamento (o autor designa por timidez) como uma síndrome afetivo comportamental marcado por ansiedade e inibição interpessoal resultante de avaliação (ou expectativa da mesma) interpessoal (Rubin & Coplan, 2010).

Rubin & Coplan (2010) apontam trabalhos de Izard e Tomkins no estudo das emoções, nos quais a timidez é considerada um elemento da família das emoções que inclui a vergonha e o embaraço. A timidez é caracteriza por cognições, comportamentos, expressões faciais e componentes fisiológicas específicas O Inquérito de Timidez de Stanford (Stanford Shyness Survey) confirma respostas de experiências emocionais coerentes com aqueles autores.

Frequentemente designado por timidez, o isolamento é um termo que designa um retraimento perante a novidade social e/ou comportamento consciente em situações de avaliação social constatada (Rubin et al., 2009). Asenforpf (1990 cit. por Rubin & Coplan, 2010) sugere que a timidez surge de um conflito aproximação/evitamento no qual o desejo de interação social com os pares da criança é sentido em simultâneo com o desejo de evitar o contacto social devido a medo ou ansiedade social.

Para além de uma panóplia de constructos e termos relacionados com a retirada social ou o isolamento social, em 2010, Rubin e Coplan encontram igualmente diversas abordagens metodológicas bem como uma taxinomia e constructos relacionados. Estes são

demonstrados pelas suas medidas associadas, sendo que estas consideram as observações comportamentais, escalas ou classificações de pais e professores, relatos dos pares e auto relatos.

Em investigações de emoções auto conscientes (Miller, 2001; Tracy & Robins, 2004; Tracy, Robins & Tangney, 2007; Zink, 2008 cit. por Rubin & Coplan, 2010) encontramos o embaraço, a culpa e o orgulho mas não a timidez. A timidez é identificada por Crozier enquanto misto de afetos ou que traduza o isolamento, acrescentam ainda Rubin & Coplan (2010).

O isolamento envolve o estado de auto consciência e neste aspeto está, à semelhança do embaraço e da culpa, integrada nas emoções auto conscientes, cujo estudo implica a perspetiva do Self que representa um ganho na perspetiva do desenvolvimento Rubin (1982 cit. por Rubin & Coplan, 2010). A timidez será expressão de ansiedade e pode, igualmente, expressar o embaraço. Os comportamentos tímidos são habitualmente desadequados de alguma forma. O indivíduo tímido experiencia o embaraço ao comportar-se timidamente ou ao dar conta de que é observado nessa situação (Miller 2001 cit. por Rubin & Coplan, 2010).

Foi feita a distinção entre embaraço e timidez-estado quanto aos antecedentes, fenomenologia, comportamentos, reações fisiológicas, consequências nas interações sociais e desenvolvimento numa revisão de literatura de Miller. Rubin e Coplan (2010) verificam no trabalho deste autor que, não obstante o retraído social estar focado em como os outros avaliam o seu comportamento em ambas as situações, distingue-se a timidez como estado de humor antecipatório, já o embaraço traduz uma emoção suscitada depois de um acontecimento.

Por fim, Eisenberg e colegas (1995, cit. por Rubin & Coplan, 2010) reportaram que a timidez está associada a elevada reatividade psicológica, intensidade emocional negativa, efeito de disposição negativa e angústia pessoal, enquanto a sociabilidade não apresentava estas associações.

Kagan, Reznick, Clarke, Snidman, Garcia-Coll, (1984) e Rubin, Hastings, Stewart, Henderson, Chen (1997) abordam o conceito de retraimento comportamental, o qual traduz retração de comportamentos quando o indivíduo é confrontado com a incerteza de como lidar com estímulos desconhecidos (os quais não lhe sejam familiares). O isolamento comportamental inclui prudência e inibição social e não social.

A importância em distinguir isolamento de inibição comportamental prende-se com clareza conceptual e para distinguirmos o medo do isolamento que é especificamente social acrescentam. Pode ser-nos útil entender as diferenças entre os diferentes tipos e causas do isolamento social e não social (Rubin et al., 1997). Por outro lado, as crianças isoladas não apresentam níveis nem variações de frequência cardíaca mais elevadas (Kagan et al., 1984).

O isolamento social reflete o recuo perante estranhos, desconfiança e timidez na resposta aos mesmos. Rubin et al. (1997) apontam que o isolamento não social refere-se a comportamentos exploratórios nos espaços não familiares.

Rubin & Coplan (2010) sublinham que em diversas investigações, nomeadamente de Kagan, Emde, Schmidt entre outros, nem sempre foi usado o termo isolamento social como inicialmente foi definido. Aliás, em duas publicações os autores chegaram a usar o termo como sinónimo de timidez. Investigadores do isolamento social (timidez) confundiram em diversos trabalhos estes dois conceitos. Embora tenham traços sobreponíveis, o isolamento comportamental baseia-se no medo e reflete medo e ansiedade em resposta a estímulos sociais e não sociais, ao passo que o isolamento reflete ansiedade auto consciente em resposta a situações sociais e engloba mais elementos cognitivos do *Self* e de auto consciência do que o isolamento comportamental.

Por outro lado, ser isolado socialmente designa um constructo comportamental que compreende a observação das brincadeiras, atividades dos pares sem se incluir nas mesmas. Estas atitudes caracterizam um comportamento social marcado pelo medo e ansiedades sociais na presença de pares familiares e desconhecidos (Coplan & Arbeau, 2008 cit. por Rubin & Coplan, 2010).

Há diferentes processos sociais e motivacionais que promovem a experiência do comportamento solitário. Isto é, defende-se que na presença de potenciais companheiros, amigos de brincadeira e em situações de oportunidade de interação entre pares, estas crianças optam por estar sozinhas. A causa pode ser ansiedade/medo, e apontamos para retraimento social/ isolamento ou a insociabilidade que traduz simplesmente o desejo em estar só, sem solidão emocional (Asendorff, 1990, 1993; Coplan & Armer, 2007; Rubin & Asendorff, 1993; Coplan, Prakash, O'Neil, & Armer, 2004; Rubin & Coplan, 2004; Rubin, Coplan, & Bowker, 2009; cit. por Rubin & Coplan, 2010).

Isolamento social, esclarecem Coplan e Arbeau (2008 cit. por Rubin & Coplan, 2010), refere-se ao processo no qual a criança se retira (independentemente do motivo) de oportunidades de interagir socialmente com os pares. Este processo contrasta com o de isolamento ativo no qual a criança é excluída pelos pares

A insociabilidade traduz uma afinidade em estar sozinho, o que contrasta com uma simples tolerância ou aceitação em ser colocado ou suportar alguns períodos de solidão. Cheek e Buss (1981, cit por Rubin & Coplan, 2010) clarificam que a insociabilidade é um indicador de motivação em estar sozinho, o qual reflete um apelo sentido pela criança pela solidão e pelas atividades solitárias.

A insociabilidade, acrescentam Rubin e Coplan (2010), não reflete uma vontade de solidão causada por um medo social ou por uma emoção auto consciente, tristeza ou letargia. Também não traduz a necessidade de privacidade nem é um meio de evitamento nem tão pouco de alívio de circunstâncias sociais desagradáveis.

Estes autores referem o trabalho de Leary e colegas para elucidar que os motivos que levam adultos a isolarem-se estão mais relacionados com elevada solitropia do que com baixa sociotropia. Tal sugere que o isolamento de adultos se relaciona mais com um forte desejo de estar sozinho do que com falta de vontade de estar com outros. Contudo, estas pessoas não têm necessariamente que ser adversos à interação social, apenas se sentem mais motivados em estar sozinhos.

Rubin, Burgess, Kennedy e Stewart (2003) e Rubin, Coplan e Bowker (2009) defendem que as experiências sociais negativas de crianças isoladas, as quais dependem dos seus comportamentos reticentes e retraídos, convergem para uma baixa auto estima.

A inibição está relacionada à reticência, e a retirada social à rejeição dos pares, sendo que crianças retraídas têm auto percepção do *Self* negativa e baixa auto estima a partir dos 7 anos (Rubin et al., 2009). Na altura em que os pares julgam padrões de comportamento pouco normativo, a criança isolada provavelmente será rejeitada e não será uma criança popular.

Para evitar situações que exponham a timidez, Rubin et al. (2003 cit. por Rubin et al., 2009) acrescentam que a criança isolada reduz oportunidades de aquisição de comportamentos sociais confiantes e competentes. Tal leva a mais interações mal sucedidas com os pares. A criança isolada vivencia experiências negativas tais como vitimização e rejeição e dificilmente atinge resultados satisfatórios, nomeadamente no que respeita a influenciar outros.

Rubin, Coplan e Bowker (2009) elucidam que estas experiências sustentam a auto percepção negativa das competências sociais e das relações com os pares. Os autores

acrescentam ainda que estas auto percepções podem ser reforçadas por pais, professores ou pares ao apelida-la de tímida.

2.1.1. Tipologias, processos causais e fatores de risco.

Asendorpf (1990 cit. por Rubin, & Coplan, 2010) propôs diferentes subtipos de isolados, descrevendo que os indivíduos que apresentam valores baixos na aproximação social e elevados no evitamento social são os isolados evitantes; os que apresentam valores baixos na aproximação social e baixo valor no evitamento social são os isolados introvertidos e os isolados sociáveis serão os indivíduos que apresentam rácios elevados na aproximação social e rácios baixos no retraimento social.

Por outro lado, Rubin e Coplan (2010) referem investigação de Page que apresenta consequências comportamentais distintas aquando de isolamento em crianças e adultos. Então, adolescentes que apresentam valores elevados de retraimento social e sociabilidade apresentam maior risco de uso e abuso de substâncias ilícitas quando comparados com os pares que apresentam valores elevados no isolamento e valores mais baixos na sociabilidade. Miller, Schmidt e Vaillancourt (2008 cit. por Rubin & Coplan, 2010) estudaram mulheres tímidas e mulheres sociáveis, concluindo que as primeiras têm maior risco de baixa auto estima bem como mais distúrbios alimentares.

Rubin (1982 cit por Rubin & Coplan, 2010) propôs a distinção de dois processos causais que podem estar na origem da ausência de interação social nas crianças. O isolamento ativo, de causa externa, que denota um processo no qual a criança fica sozinha (na presença de pares disponíveis para interação) por ser ativamente excluída e/ou isolada pelos seus pares. Os fatores apontados na literatura como causas do isolamento ativo são comportamentos não normativos, desaprovados e/ou não aceites socialmente (agressividade, impulsividade, imaturidade).

Por outro lado, o mesmo autor aponta como causa interna do comportamento solitário aquando da retirada social (situação em que o próprio se exclui da interação social) cujas motivações podem ser a preferência em estar sozinho (na ausência de medo) ou o medo e/ou ansiedade. Rubin esclarece ainda que o isolamento remete para a retirada por medo da novidade social e medo de situações sociais familiares. O isolado social apresenta um comportamento do tipo espectador desocupado.

Foi avaliada uma potencial relação entre estes dois processos, que a criança que se isola do seu grupo de pares (isolamento social) acaba por ser excluída por estes (Rubin et al., 2009). Da perspetiva conceptual, é importante distinguir ambos os conceitos e considerá-los complementares ao longo do tempo.

Existem evidências de implicações da qualidade da relação pais-criança no desenvolvimento e a manutenção de padrões de comportamento isolado. Tal fato antecipa na criança défice na sua autonomia e eficácia social, garantindo o desenvolvimento de competências sociais desadequadas (Rubin et al., 2009).

Os indivíduos isolados, sublinham Rubin e Coplan em 2010 indicando o trabalho de Hill, têm falta de confiança em si próprios bem como têm um baixo auto conceito de eficácia nas interações sociais. Os mesmos autores lembram, por um lado, Crozier que refere a baixa auto estima Por outro, reportam-se a Leary que aponta a motivação estes indivíduos para uma apresentação eficiente de si, porém duvidam da sua capacidade em fazê-lo.

Consequentemente, é provável que adotem estratégias auto protetoras para lidar com estas dúvidas e fazem atribuições internas estáveis para as suas dificuldades sociais, culpando-se pelos seus impasses. Os retraídos sociais descrevem pensamentos negativos e auto depreciativos aquando de interações sociais, desenvolvendo esquemas próprios da timidez os quais produzem preconceitos cognitivos no processamento de informação (Arkin, 1981; Baldwin, & Fergusson, 2001; Brunch, 2001 cit.por Rubin & Coplan, 2010).

2.2. Vinculação.

Bowlby (1973), através da teoria da vinculação, apresenta um conceito que explica a tendência dos seres humanos em desenvolver laços fortes de afeição com pessoas específicas. Apresenta também justificações para diversos distúrbios emocionais e de personalidade, nomeadamente raiva, ansiedade, depressão e desapego emocional desencadeados pela separação e perda involuntárias. O mesmo autor postula que o comportamento de vinculação é decifrado enquanto forma de comportamento resultante na consecução ou conservação, por um indivíduo, da proximidade de algum outro diferenciado e preferido e de dinâmica própria.

Um desenvolvimento saudável permite o desenvolvimento de laços afetivos saudáveis entre criança e progenitor e, mais tarde, entre adultos. O objetivo dos comportamentos de

vinculação é garantir graus de proximidade ou de comunicação com as figuras de apego discriminadas. Os sistemas mediadores de comportamento de vinculação são ativados exclusivamente por situações específicas, designadamente pela estranheza, a fadiga ou a falta de disponibilidade da figura de vinculação e têm termo exclusivamente mediante determinadas circunstâncias como um ambiente familiar ou a fácil disponibilidade e recetividade da figura de vinculação.

Na realidade, o comportamento complementar ao de vínculo é o de cuidar, manifestado, habitualmente, por um dos pais ou outro adulto em relação à criança ou adolescente e igualmente por um adulto relativamente a outro adulto (momentos de tensão, doença e velhice).

Assim, os padrões perturbados de comportamento de vinculação podem emergir em qualquer idade aquando de um desenvolvimento normativo.

Os principais determinantes da trajetória do comportamento de vinculação do indivíduo bem como o padrão em torno do qual se organiza são as experiências vivenciadas com as figuras de vinculação desde a infância à adolescência. Sendo assim, a forma como o comportamento de vinculação se organiza na personalidade está dependente do padrão de laços afetivos estabelecidos durante a vida.

A relação de vinculação que uma criança desenvolve com o (s) seu (s) cuidador (es) no primeiro ano de vida estabelece laços afetivos com os mesmos (Bowlby, 1988). A qualidade do cuidado experienciado pela criança quanto à disponibilidade e responsividade determina a qualidade da relação de vinculação (Gullone, Ollendick & King, 2006).

A partir desta relação são desenvolvidas as representações mentais futuras ou dos modelos internos de funcionamento da self e da figura de vinculação (Bowlby, 1988). Gullone, Ollendick, e King (2006) apontam literatura da vinculação confirmatória de que experiências precoces familiares disfuncionais, pela parentalidade não responsiva ou insensível, conduz a uma vinculação insegura.

Os mesmos autores evidenciam que crianças com vinculação insegura são incapazes de recorrer a estratégias de *'coping'* cognitivas/afetivas apropriadas. Estas crianças apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de psicopatologia devido aos estilos de regulação emocional problemáticos.

Gullone et al. (2006) esclarecem ainda que crianças cujos cuidadores sejam responsivos e disponíveis, mais provavelmente têm uma vinculação segura. Assim, são

capazes de desenvolver confiança na sua competência para se auto regular emocionalmente, nomeadamente conseguem conter ou expressar emoções e sentimentos de forma apropriada.

Monteiro, Veríssimo, Vaughn, Santos, & Fernandes (2008) apontam os trabalhos de Waters, Deane e Cummings para sublinhar que o “fenómeno de base segura” é determinado pelo funcionamento do sistema de controlo de vinculação. Este influencia toda a organização dos afetos, cognições bem como de comportamentos nas relações de vinculação ao longo da vida. Os mesmos autores acrescentam que, ao longo do desenvolvimento, é no contexto das interações estabelecidas entre a criança e a figura de vinculação, que esta relação é construída.

Assim, a qualidade dos cuidados parentais, nomeadamente a sensibilidade, a responsividade e a acessibilidade, mostra-se essencial para determinar que a organização dos comportamentos é segura ou insegura. Esta última pode apresentar-se ambivalente ou evitante (Ainsworth, 1989; Ainsworth et al., 1978 cit. por Monteiro et al., 2008). Monteiro et al. (2008) referem a obra de Bowlby para destacar que ao longo do desenvolvimento de criança e relação, os elementos centrais desta última vão-se organizando numa representação interna.

É proposto ainda que, durante a infância, aquando de experiências com a figura de vinculação assentes na sensibilidade, responsividade e acessibilidade, o mais esperado será que a criança desenvolva um modelo dessa figura como responsivo, acessível e, provavelmente desenvolverá um modelo de self correspondente, o qual se sente valorizado ou merecedor de afeto e cuidados.

Bowlby (1988) esclarece que a teoria da vinculação diz respeito à propensão para desenvolver laços emocionais íntimos como sendo próprios da natureza humana presentes desde a fase embrionária, ao nascimento, na infância, adolescência, adultícia e fim de vida.

Na infância, acrescenta, estes vínculos desenvolvem-se com os pais ou seus substitutos, e são procurados para proteção, conforto e suporte. Mais tarde, considerando o desenvolvimento normal, adolescente e adultos mantém estes laços com pares complementados com outro nível de vínculos, nomeadamente o de índole heterossexual.

Embora não podendo descurar as funções sexuais e de sobrevivência importantes nas relações de vinculação, este tipo de vínculo existe *per si* e tem uma função própria, acrescenta ainda o mesmo autor.

2.2.1. Modelos internos dinâmicos.

Consideramos pertinente explicitar como se processam os padrões de vinculação dado que a forma como se desenvolvem os modelos internos dinâmicos vai determinar a forma como o adolescente sente, se regula emocionalmente e se comporta socialmente.

A teoria da vinculação evoca que os padrões de vinculação mais constantes transformam-se e são pertença da criança, emergindo o conceito de modelos operantes do *Self* e dos seus pais. Tais modelos criados pela criança acerca da sua mãe e de como esta comunica e se comporta consigo, bem como um modelo comparável do seu pai juntamente com os seus modelos em interação com cada um deles são edificados pela criança nos primeiros anos de vida, formando rapidamente estruturas cognitivas influentes (Bowlby, 1988).

Na mesma obra, Bowlby explica que os modelos vão definir como se sente relativamente a cada um dos progenitores e sobre ela própria, as expectativas que tem sobre como cada um a trata e como prevê o seu comportamento relativamente a cada um deles. São igualmente estes modelos que pautam a forma como encara os seus medos e desejos.

Estes modelos de interação entre pais e *Self* tendem a persistir, acabam por operar ao nível inconsciente e adaptam-se, ao longo do desenvolvimento, sendo que em situações de vinculação ansiosa, estas atualizações ficam obstruídas através da exclusão defensiva devida à discrepância entre experiência e informação.

Consequentemente, estes padrões de interação desenvolvidos pelos modelos familiares, pela sua constância, generalizam-se inconscientemente, persistindo desajustados ao longo da vida e servindo como resposta inclusive aquando de interações totalmente díspares dos modelos precoces.

A qualidade da relação com as figuras parentais desempenha, assim, um papel fundamental na forma como os jovens se percebem a si e aos outros, contribuindo a qualidade destes laços para o desenvolvimento da auto estima e dos laços que se constroem posteriormente com os pares (Rocha, Mota, & Matos, 2011). Na adolescência, os pares surgem como a unidade de socialização dominante, sendo que a família e a escola diminuem a sua influência (Oetting, & Donnermeyer, 1998 cit. por Henry, Oetting, & Slater, 2009).

A literatura sobre vinculação mãe-criança sugere que crianças cuja vinculação com as mães é segura são mais competentes socialmente. Conseguem amizades de melhor qualidade com os seus pares (Kerns, Klepac, & Cole, 1996; Schneider, Atkinson & Tardif,

2001; Sroufe, Carlson, & Shulman, 1993). Por exemplo, Brumariu e Kerns (2008) defendem que crianças com vinculação segura reportam menos ansiedade aquando de avaliação negativa dos pares.

Está disponível diversa investigação na relação entre a vinculação segura na adolescência e as qualidades da relação materna. Contudo, pouco sabemos sobre a vinculação segura relacionada com interações com as duas figuras mais significativas na vida dos adolescentes, o seu pai e os amigos próximos (Allen, Porter, McFarland, McElhaney, Marsh, 2007).

Alen et al. (2007) sublinham que a vinculação insegura, ao longo dos primeiros anos de vida e adolescência, tem sido frequentemente associada ao desenvolvimento de comportamentos desadaptados. Porém, alertam que existe pouca investigação longitudinal das ligações de vinculação segura na adolescência a padrões de desenvolvimento de comportamentos desadaptados nesta fase do desenvolvimento.

A segurança na adolescência está intimamente associada à capacidade de manter um sentido de pertença aquando da busca de independência negociada com figuras importantes bem como do desenvolvimento de capacidade em regular emoções de forma a suportar este processo (Allen et al., 2003 cit. por Alen et al., 2007).

2.3. Sintomatologia depressiva.

“A tristeza é uma reação normal e saudável a qualquer infortúnio. A maioria, senão todos, dos episódios mais intensos de tristeza são provocados pela perda, ou previsão de perda, seja de uma pessoa amada, de lugares familiares e queridos, ou de papéis sociais“ (Bowlby,1973).

A depressão traduz um estado de espírito ocasionalmente sentido pela maioria da população enquanto consequência de estado cujo comportamento se desorganiza, nomeadamente após uma perda. A desorganização e o estado depressivo que dela faz parte, embora dolorosa e desorientadora, é potencialmente adaptativa (Bowlby,1973).A pessoa mentalmente sadia percorre esta fase depressiva e desorganizada durante um período relativamente curto, adquirindo comportamento, pensamento e sentimento que caminha em direção à reorganização para interações de um novo tipo.

Bowlby (1973) refere-se a Biring, Seligman e Beck (1953; 1973; 1967) para abordar os graus mais ou menos intensos de desespero e desamparo característicos dos distúrbios depressivos, do sentimento de desamor, abandono e rejeição frequentemente experimentados pelos pacientes. Acrescenta que a pessoa que é frequentemente mal sucedida na resolução de determinados problemas, desinveste. Aquando do sucesso, atribui o mesmo à sorte. O tal “desamparo aprendido” de Seligman presente nos distúrbios depressivos pode ser atribuído às experiências vividas junto da família de origem, as quais podem manter-se até fase continuada na adolescência (Bowlby, 1973).

Guedeney (2007) adianta ser unânime que a depressão, na infância requer algum desenvolvimento cognitivo e emocional no qual vão emergindo emoções auto conscientes. Estas traduzem capacidades auto reflexivas, cognitivas. As emoções auto conscientes requerem a noção da consciência de si e de auto representação da criança, bem como o reconhecimento dos padrões exteriores de avaliação de que a criança é alvo (Tracy, & Robins, 2004 cit. por Rubin & Coplan, 2010). A sua análise permite aceder, na nossa perspetiva, acima de tudo à sintomatologia depressiva, mais do que à depressão apontada por Guedeney (2007). A sintomatologia depressiva é, frequentemente, o reflexo de uma vinculação desorganizada nesta fase do ciclo de vida.

A adoção destes mesmos padrões assim como a capacidade de aceder à congruência ou incongruência (e a capacidade de fazer atribuições aos motivos que levam a estas) entre comportamento e características pessoais e estes padrões estão igualmente implicados nestas emoções (Lagatuta & Thompson, 2007; Tracy & Robins, 2004 cit. por Rubin & Coplan (2010).

Kagan é referido por Rubin e Coplan (2010) pela sua proposta de que crianças retraídas têm uma fisiologia responsável pela produção de reações emocionais negativas mais intensas. Há nelas maior apetência para percecionar situações sociais como sendo ameaçadoras para o *Self*.

2.4. Relação entre o isolamento social, a vinculação e a sintomatologia depressiva.

Há muito que a timidez é estudada referem, em 2010, Rubin e Coplan, sublinhando que os trabalhos mais contemporâneos originaram uma mudança no paradigma em que a psicologia comportamental de Skinner deu lugar ao campo do desenvolvimento socio-

emocional, emergindo os modelos de vinculação de Bowlby. Estes modelos destacam a importância das influências ambientais, defendendo a ideia de que as características individuais modelam o comportamento.

Assim, surgem as primeiras posições do desenvolvimento socio-emocional no período antecedente e no imediatamente a seguir à segunda grande guerra. Rubin e Coplan (2010) assinalam que as perspectivas do temperamento criaram condições para a investigação contemporânea da timidez marcado pelos trabalhos de Arnold Buss e Jerome Kagan

Avanços teóricos e metodológicos das neurociências esclareceram igualmente muito sobre a ontogenia humana e apagaram muitas das diferenças encontradas na psicologia. Rubin e Coplan (2010) acrescentam que tais avanços beneficiaram bastante a psicologia do desenvolvimento, nomeadamente o fato de se saber que o cérebro não está formado antes da pré-escola, que a expressão genética é plástica e que as influências ambientais na expressão genética, bem como os sistemas biológicos, desempenham um papel crucial no desenvolvimento cerebral

Por outro lado, Rubin e colegas, em 2009, temperamento desenvolve padrões de comportamento que adquirem significado no mundo social com implicações no posicionamento social da criança. O comportamento da criança, o efeito que produz nos outros, a sua perceção e a avaliação das reações dos outros proporciona a base para o envolvimento do *Self* no isolamento. Tal é traduzido numa baixa auto estima e baixo sentido de auto eficácia. Estes comportamentos sociais e o como o próprio se sente estão dependentes do desenvolvimento da criança, nomeadamente a aquisição e elaboração do auto conceito, a crescente compreensão do ambiente social, a crença de que os outros possam avaliar negativamente o seu comportamento bem como a atribuição ao *Self* sobre experiências sociais negativas

Guerreiro (2013) e Chaplin & Aldao (2012) identificam estudos de populações normativas, os quais verificam padrões de expressão emocional distintos em raparigas e rapazes. Tal fato prende-se com estilos divergentes de regulação dos estados afetivos adotados pelos dois géneros. É possível que se deva a questões socioculturais, como os estilos educativos parentais, estilos interativos adotados e socialização dos papéis de género. Os rapazes tendem a interagir de modo mais agitado, competitivo, conflituoso e, por vezes, agressivo

O desenvolvimento do isolamento é sustentado numa perspectiva interacionista, a qual envolve genes, biologia e interações ambientais (Fox et al., 2005; Schmidt, Polak, &

Spooner, 2005, cit. por Rubin & Coplan, 2010). Para além de evidências genéticas do retraimento social, Rubin et al. (2009) referem a existência de evidências de implicações da qualidade da relação pais-criança no desenvolvimento e a manutenção de padrões de comportamento isolado.

Ferreira, Santos, Ribeiro, Freitas, Correia, Rubin (2013) referenciam Rubin e Mills ao defenderem que o retraimento passivo tem como consequência mais provável a internalização de problemas, como a depressão. O isolamento ativo, associado a comportamentos de agressividade e impulsividade (Rubin & Mills, 1988; Rubin, Bukowski, & Parker, 2006 cit. por Ferreira et al., 2013), poderá ter outras consequências.

Um dos fatores de risco precoces que há muito suscitam interesse de problemas internalizados, como a depressão, são o isolamento e a ansiedade na infância. Estudos que se socorrem de escalas para avaliação destas dimensões caracterizam estas crianças como ansiosas, com medo, tímidas, tristes ou isoladas (Kagan, Reznick, & Snidman, 1987).

Várias investigações demonstram que crianças com níveis elevados de ansiedade e/ou de isolamento estão em risco acrescido de vir a desenvolver depressão mais tarde. É associada a vinculação segura pais-adolescente ao declínio do risco de posterior ansiedade e depressão (Jakobsen, Horwood, & Fergusson, 2012).

A análise de associação entre ansiedade/retraimento marcados na infância e medidas de depressão na adultícia, bem como de distúrbios de ansiedade, demonstram que em ambos os casos encontra-se evidência de uma associação entre resposta e os níveis de ansiedade/retraimento e distúrbios mais tardios (Bittner et al., 2007; Caspi et al., 1996; Clark et al., 2010) e pode igualmente refletir o facto de o distúrbio de ansiedade precoce ser relativamente estável ao longo do tempo.

A literatura revela que a vinculação segura pais-filhos na adolescência pode mostrar-se como fator protetor (compensatório), o qual atenua os efeitos do isolamento infantil no que respeita ao risco de vir a desenvolver, por exemplo, depressão (Jakobsen, Horwood, & Fergusson, 2012). Brumariu e Kerns (2010), por seu lado, apontam a vinculação insegura pais-criança como um fator de risco de problemas de internalização.

Existem fortes correlações entre a ansiedade e o isolamento na infância, bem como entre a vinculação pais-criança na adolescência e o risco de depressão major na adultícia ou distúrbios de ansiedade apontam Jakobsen et al. (2012). Estes autores avaliaram igualmente o impacto da vinculação parental na adolescência enquanto fator protetor na sintomatologia

depressiva ou ansiedade na idade adulta, mesmo quando são considerados outros fatores de risco.

Ainda que não possamos afirmar que há uma relação direta entre retraimento social e a relação de vinculação pais-criança, as crenças e estilos parentais, bem como as amizades das crianças, podem funcionar como fatores moderadores, ou seja, o modelo propõe uma continuidade importante no desenvolvimento. Habitualmente, crianças isoladas têm mães intrusivas, controladoras e excessivamente protetoras, o que antecipa na criança défices na sua autonomia e eficácia social, garantindo o desenvolvimento de competências sociais desadequadas (Rubin et al., 2009).

Dado que nem todas as crianças que apresentam ansiedade ou retraimento na infância desenvolvem posteriormente distúrbios de ansiedade ou depressão, Jakobsen et al. (2012) consideraram que existem processos e fatores intervenientes que podem atenuar os riscos de distúrbios internalizados sendo que um desses fatores protetores é a vinculação parental na adolescência. Os autores acrescentam que uma vinculação parental segura na adolescência está relacionada com redução do risco de desenvolver mais tarde distúrbios de ansiedade ou depressão.

Objetivo principal do estudo:

A presente investigação tem como objetivo central entender a problemática do retraimento social com a qualidade da vinculação e as consequências negativas ligadas a problemas internalizados, nomeadamente a sintomatologia depressiva. A par deste objetivo, foi considerado, igualmente pertinente, investigar se existiam e como se manifestavam as diferenças quanto ao sexo, relativamente à vinculação e à sintomatologia depressiva nos adolescentes retraídos socialmente.

3. METODOLOGIA

3.1. Participantes

A amostra foi constituída por um grupo de 219 jovens adolescentes com idade média de 14 anos, que frequentavam o 7º e o 8º ano de escolaridade em duas escolas na zona da grande Lisboa. Esta amostra é parte de outra de maior dimensão proveniente do projeto de investigação denominado como “Relações de amizade e com a família nas trajetórias de isolamento social em jovens adolescentes”. Este projeto foi financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) com o registo PTDC/P. SI-PDE/098257/2008. O investigador responsável foi o Prof. Doutor António José dos Santos. O projeto foi realizado na Unidade de Investigação em Psicologia Cognitiva, do Desenvolvimento e da Educação (UIPCDE – Linha 1: Psicologia do Desenvolvimento) do ISPA-IU.

Após aplicar os critérios de seleção dos participantes para constituir o grupo de isolados sociais em dois anos consecutivos e o grupo de controlo, a amostra inicial ficou reduzida a 66 jovens adolescentes (34 do sexo masculino e 32 do sexo feminino), dos quais 35 fazem parte do grupo de isolados sociais e 31 do grupo de controlo. Embora os dados relativos ao nível socioeconómico dos participantes não tenham sido recolhidos, as famílias que habitam o concelho em questão são maioritariamente de estatuto socioeconómico médio e médio-baixo.

3.2. Instrumentos

Extended Class Play (E.C.P)

A avaliação do retraimento social foi feita através da versão portuguesa do E.C.P. (Correia, Santos, Freitas, Rosado, & Rubin, 2013; Rubin, Wojslawowicz, Burgess, Rose-Krasnor, & Booth-LaForce, 2006). Este instrumento permite identificar o funcionamento e a reputação social dos jovens em cinco dimensões: Agressividade, com 7 itens para identificação de comportamentos agressivos (exemplo: “perde o controlo ou exalta-se facilmente”); Retirada Social/Timidez com 4 itens que pretende distinguir os sujeitos que são ativamente isolados/rejeitados daqueles que são tímidos (exemplo: “Fala pouco, fala baixo”); Vitimização/Exclusão com oito itens para identificar os adolescentes que são vitimizados e/ou ativamente colocados de parte pelo grupo de pares (exemplo: “É frequentemente ofendido/insultado?”); Comportamentos Pró-Sociais/Sociabilidade, com 6 itens que abordam os comportamentos pró-sociais (exemplo: “Ajuda os outros quando eles precisam”) e a Popularidade/Sociabilidade, com 5 itens que caracterizam os adolescentes

sociáveis e com popularidade entre os colegas (exemplo: “prefere estar com o outro do que sozinho”).

Este instrumento foi adaptado para Portugal e sujeito a uma análise factorial confirmatória, tendo-se concluído que o modelo de seis fatores (separou-se a vitimização da exclusão) apresenta uma boa qualidade de ajustamento global e local, bem como fiabilidade compósita e validade factorial (Correia, Santos, Freitas, Rosado, & Rubin, 2013). Os valores de *alfa de Cronbach* para a presente amostra são todos elevados, variando entre 0.79 e 0.83, o que indica uma elevada consistência interna para todas as dimensões.

Neste instrumento é pedido aos adolescentes para imaginarem que são realizadores de cinema e vão fazer um filme para o qual deverão escolher, entre os seus colegas de turma, aqueles que melhor desempenhariam diversos papéis de valência positiva e negativa. Para o efeito, é fornecida a cada sujeito uma listagem de todos os seus colegas e clarificado que, apesar de só poderem nomear um rapaz e uma rapariga para cada papel, a mesma pessoa pode ser escolhida para mais do que um papel.

Apenas as nomeações entre sujeitos do mesmo sexo são consideradas, de modo a evitar possíveis enviesamentos por estereótipos de sexo. Os valores obtidos para os itens são estandardizados para o sexo e turma — para ajustar o número de nomeações recebidas ao número de nomeadores — e depois somados para cada uma das 6 dimensões avaliadas (agressividade, retirada social, comportamento pró-social, sociabilidade, vitimização e exclusão).

Kerns Security Scale (K.S.S.)

A avaliação da qualidade da vinculação foi feita através do K.S.S. (Kerns, Klepac & Cole, 1996), numa versão traduzida e validada para a população portuguesa da UIPCDE. Esta escala composta por quinze itens, procura aceder à perceção de segurança da relação de vinculação dos jovens aos pais, concretamente: a) a confiança que o adolescente tem na disponibilidade e responsividade das suas figuras de vinculação; b) a sua tendência para recorrer a elas em momentos de ansiedade/stress; c) e, ainda, a facilidade e o interesse em comunicar com elas. Os itens deverão ser respondidos para mãe ($\alpha =$) e pai ($\alpha =$) – ou outras figuras parentais com quem residam – no formato alternativo em Harter (1982) “alguns jovens... outros jovens...”, pedindo-se aos sujeitos que indiquem qual das afirmações é mais característica deles e, posteriormente, que apontem o seu grau de identificação (“Muito parecido comigo” ou “Pouco parecido comigo”). Cada item é depois cotado de 1 a 4, com os valores mais altos a indicarem uma maior segurança na vinculação aos pais.

Children's Depression Inventory (C.D.I.)

A avaliação da sintomatologia depressiva foi feita através do C.D.I. (Kovacs, 1981), numa versão traduzida para a população portuguesa da UIPCDE. Trata-se de uma medida de autoavaliação, constituída por 27 itens com o objetivo de avaliar a sintomatologia depressiva. Esta medida destina-se a crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os sete e os 17 anos, e surgiu da revisão de uma medida de auto-avaliação para adultos, o Beck Depression Inventory (BDI). Os itens constituintes correspondem a sintomas ou atitudes que são avaliados pelo indivíduo de acordo com a forma como se sente no momento da avaliação, segundo uma intensidade que varia entre um e três, no sentido de maior intensidade da depressão. O CDI é constituído por cinco dimensões: humor negativo, problemas interpessoais, ineficácia, anedonia e auto estima negativa, no entanto pode ser utilizado como uma medida unidimensional cujo resultado final varia entre 27 e 81, permitindo a discriminação clínica entre jovens deprimidos e não deprimidos (Kovacs, 1992), havendo várias aferições em língua portuguesa (p.e. Matos, et al. 2012). Os valores obtidos no estudo da fidelidade do CDI revelaram um valor Alfa de Cronbach de 0,86 para o conjunto dos 27 itens, sugerindo uma boa consistência interna. Os valores de coeficiente de alpha de Cronbach para as diferentes dimensões variaram entre 0,59 e 0,68 (Kovacs, 1992).

3.3. Procedimento

No âmbito do projeto de investigação, no qual este estudo está inserido, foram contactadas as Direções de duas escolas da região da Grande Lisboa. Foram-lhes apresentados, de forma detalhada, os objetivos, os procedimentos e as etapas do estudo com o intuito de obter autorização para fazer a recolha de dados nas suas escolas.

Após a aprovação por parte das Direções, foi negociada com os diretores de turma a calendarização das visitas às escolas para a aplicação dos instrumentos. Foram ainda entregues aos alunos, através dos diretores de turma, envelopes dirigidos aos encarregados de educação, que continham um folheto informativo sobre o projeto, bem como os respetivos pedidos de autorização para que os seus educandos pudessem participar. Após a obtenção das respetivas autorizações, do consentimento informado dos pais e do desejo expresso dos alunos para colaborarem, deu-se início à recolha de dados.

A administração dos instrumentos foi feita em grupo, em contexto de sala-de-aula, por dois membros da equipa de investigação treinados para o efeito. Os alunos foram informados que as suas respostas eram confidenciais, com fins unicamente científicos e que não havia respostas certas ou erradas. Foram ainda instruídos a não discutirem as respostas

entre si, que se pretendiam espontâneas e reveladoras da forma de pensar de cada um. Cada sessão durou, aproximadamente, 45 minutos, tendo os adolescentes que não participaram no estudo permanecido na sala, a realizar trabalhos de casa ou outras tarefas atribuídas pelos professores.

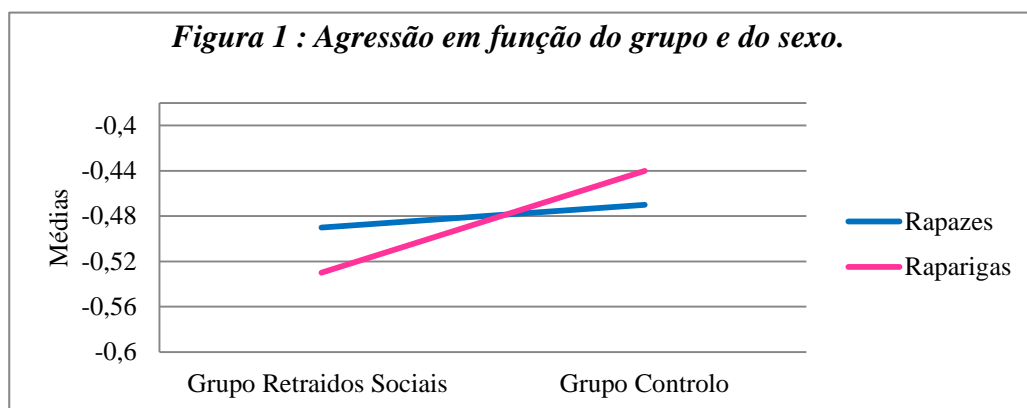
4. ANÁLISE DE RESULTADOS

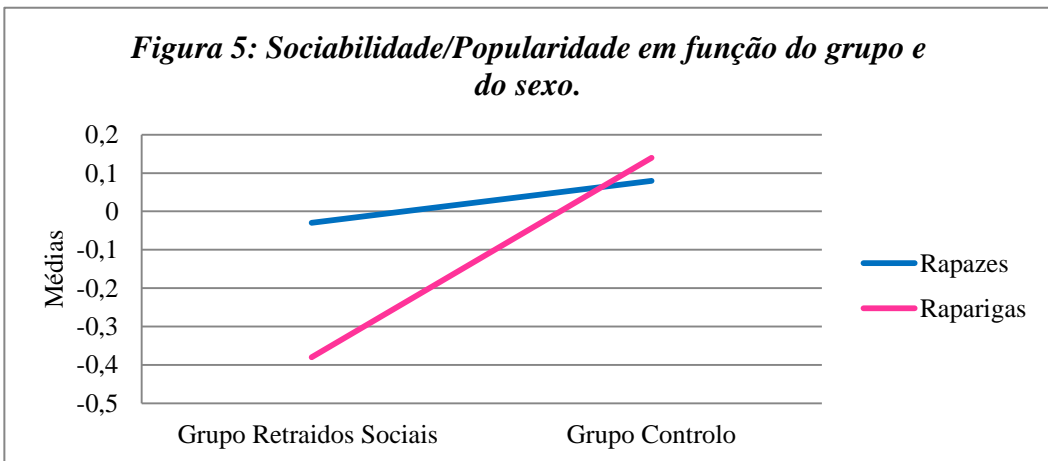
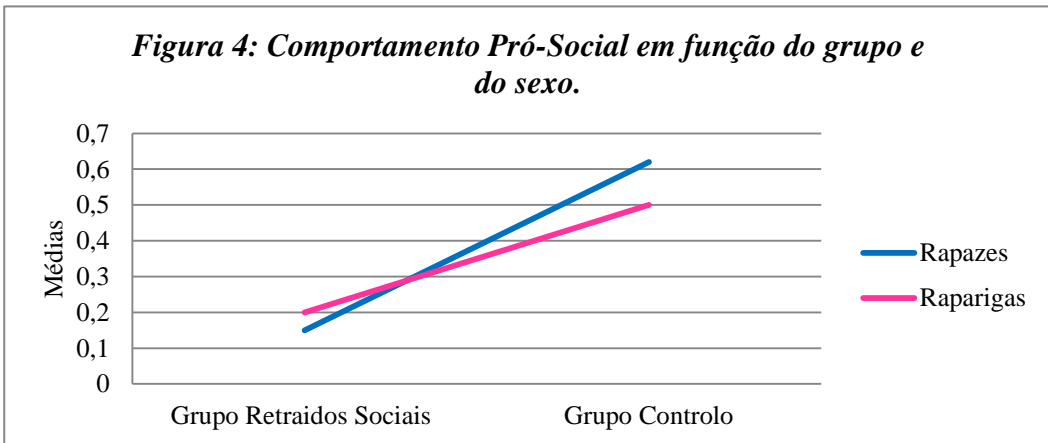
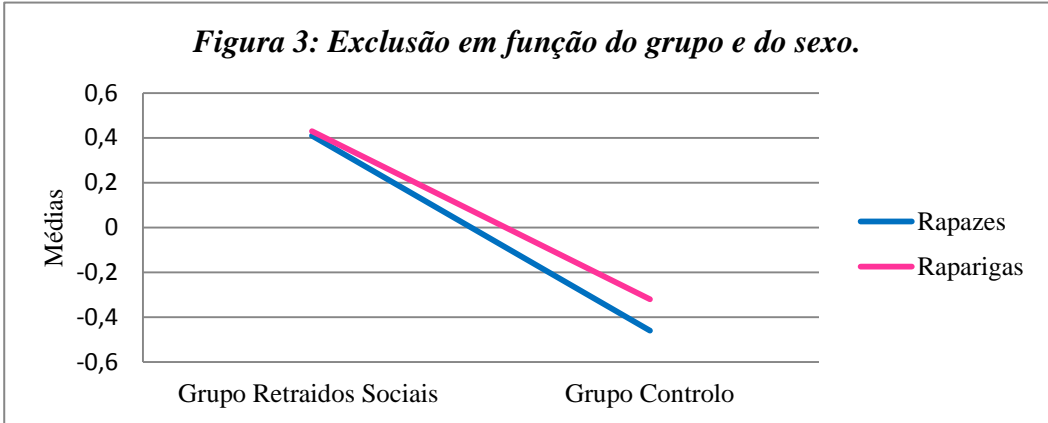
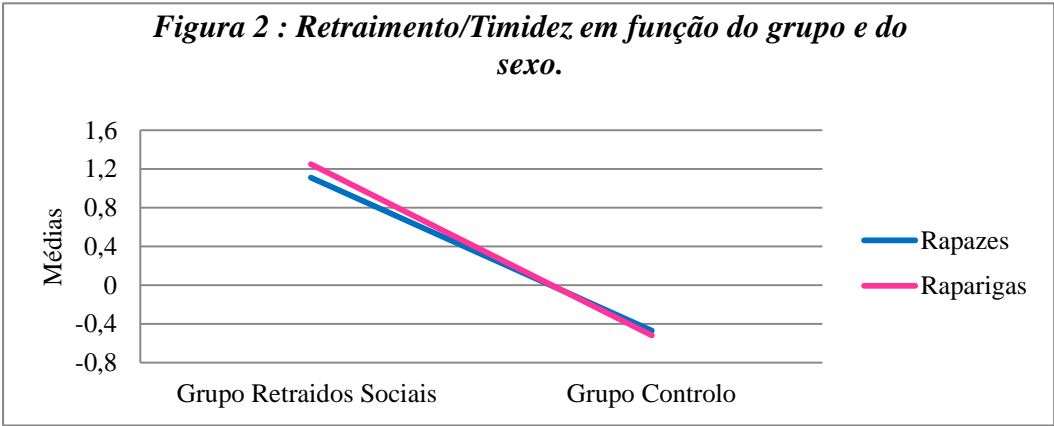
4.1. Classificação dos adolescentes retraídos.

A identificação dos adolescentes que foram incluídos no Grupo Isolados-Retraídos e no Grupo de Controlo foi feita com base nas nomeações obtidas com o E.C.P., seguindo o procedimento e critérios anteriormente utilizados na literatura (Burgess, Wojslawowicz, Rubin, Rose-Krasnor, & Booth-LaForce, 2006; Ladd & Burgess, 1999). Os adolescentes Isolados-Retraídos foram aqueles que obtiveram valores situados nos 33% superiores da dimensão Timidez/Retirada Social e com os valores na dimensão Agressividade abaixo da mediana. O grupo de controlo foi composto por adolescentes cujos valores de Agressividade e Timidez/Retirada se encontram ambos abaixo das respetivas medianas.

4.2. Funcionamento e a reputação social dos grupos considerando o sexo.

Para verificar se existiam diferenças significativas de resultados relativamente ao funcionamento e reputação social entre os grupos em estudo e em função da variável sexo, foi feita uma análise multivariada Manova 2(grupo) x 2(sexo), considerando todas as dimensões do E.C.P. Foram encontradas diferenças de resultados entre os grupos para as dimensões Agressão ($F(1,62)=4.046$, $p<0.05$), Retraimento/Tímidez ($F(1,62)=96.242$, $p<0.05$), Exclusão ($F(1,62)=19.075$, $p<0.01$), Sociabilidade /Popularidade ($F(1,62)=7.10$, $p<0.05$) e um efeito principal tendencialmente significativo para o Comportamento Pró-Social ($F(1,62)=3.125$, $p=0.082$). Não foi encontrado mais nenhum efeito principal significativo para o grupo, nem nenhum efeito para o sexo. Foi, no entanto, encontrado um efeito de interação tendencialmente significativo entre o grupo e o sexo para a dimensão Sociabilidade/Popularidade ($F(1,62)=3.05$, $p<0.86$).





Os resultados mostram (Figura 1) que o grupo de retirados sociais tem uma média significativamente inferior de Comportamentos agressivos ($M=-0.51$) quando comparados com o grupo de controlo ($M=-0.46$). São também vistos pelos pares (Figura 2) como mais Retirados/Tímidos ($M=1.17$) do que os adolescentes do grupo de controlo ($M=-0.5$) e mais excluídos (Figura 3) pelos seus pares ($M=0.42$) do que o grupo de controlo ($M=-0.39$). Quanto aos Comportamentos pró-sociais (Figura 4), o grupo de retirados sociais tem tendencialmente menos comportamentos pró-sociais ($M=0.17$) do que os sujeitos do grupo de controlo ($M=0.55$). Relativamente à Sociabilidade/popularidade (Figura 5), o grupo de retirados sociais apresenta médias significativamente inferiores ($M=-0.19$) ao grupo de controlo ($M=0.11$), sendo principalmente as raparigas do grupo de retirados sociais quem apresenta tendencialmente a média mais baixa ($M=-0.38$).

Em síntese, os adolescentes isolados são avaliados pelos seus pares como menos agressivos e apresentam menos comportamentos pró-sociais, mas são mais retraídos/tímidos e mais excluídos pelos pares do que os adolescentes do grupo de controlo. Também são menos sociáveis/populares, principalmente as raparigas, do que os adolescentes do grupo de controlo.

4.3. Segurança da vinculação ao pai e à mãe e o isolamento social.

Para verificar a associação que existe entre o isolamento social e a segurança da vinculação, quer ao pai quer à mãe, foi feita inicialmente uma análise correlacional (coeficiente de correlação de Pearson) entre estas variáveis, considerando todas as suas dimensões.

Tabela 1: Correlação entre a segurança da vinculação materna, paterna e as dimensões do isolamento social.

| | Agressão | Retraimento/ Timidez | Exclusão | Vitimização | Comp. Pró- social | Pop. /Soc. |
|----------------------|----------|-------------------------|----------|-------------|----------------------|---------------|
| Vinculação ao Pai | -0.16* | 0.06 | 0.10 | 0.02 | 0.12 | -0.14* |
| Vinculação à Mãe | -0.08 | 0.02 | -0.01 | -0.01 | 0.18** | 0.02 |

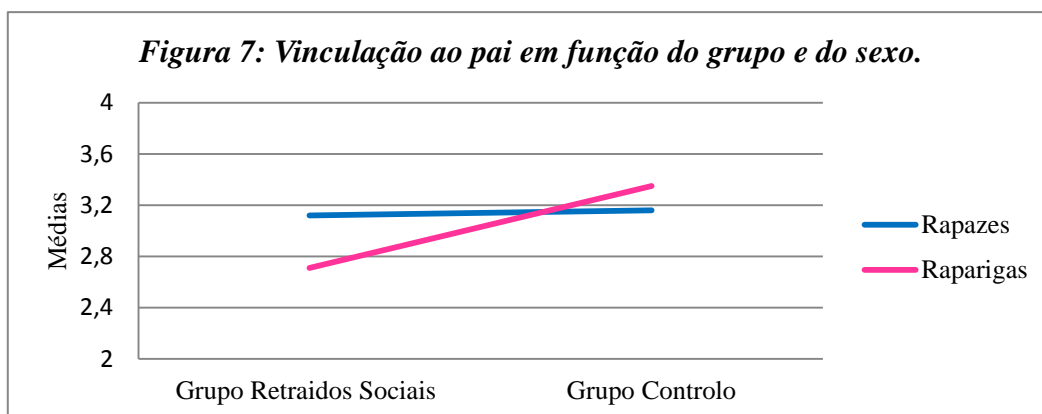
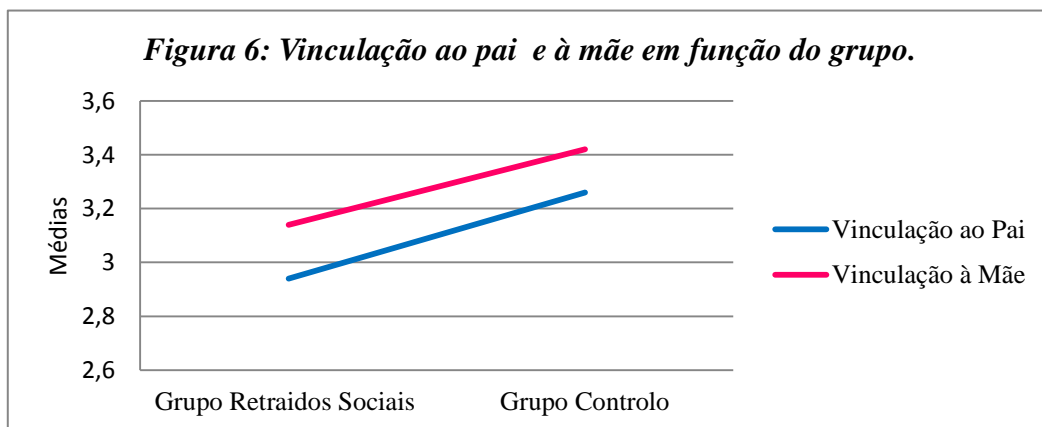
* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

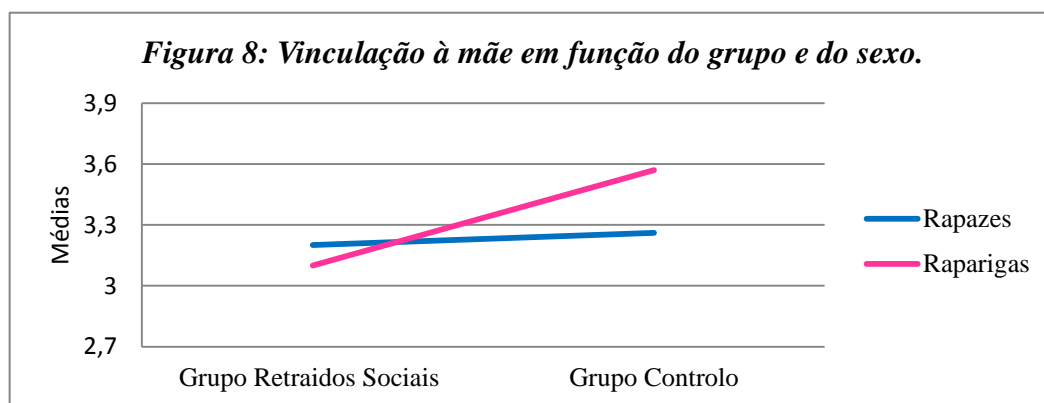
Como se pode verificar na Tabela 1, foi encontrada uma correlação significativa negativa entre a segurança da vinculação ao pai e a agressão ($r=-0.16$, $p<0.05$), o que quer

dizer que quanto melhor é a qualidade de vinculação ao pai, menor a ocorrência de comportamentos agressivos do adolescente. Também foi encontrada uma correlação significativa negativa entre a Vinculação ao pai e a Popularidade ($r=-0.14$, $p<0.05$), isto é, quanto melhor qualidade de vinculação ao pai, menor os adolescente são considerados pelos seus pares como populares. Relativamente à mãe, foi encontrada uma correlação significativa positiva entre a Segurança da vinculação à mãe e os Comportamentos pró-sociais ($r=0.18$, $p<0.01$), isto é, quanto melhor a qualidade de vinculação à mãe, mais comuns são os comportamentos pró-sociais dos adolescentes.

Para verificar se existiam diferenças significativas de resultados entre os grupos em estudo, considerando a variável sexo, foi feita uma análise multivariada Manova 2(grupo) x 2(sexo). Foram encontradas diferenças significativas entre os grupos na segurança da vinculação, quer ao pai ($F(1,62)=5,22$, $p <0.05$) quer à mãe ($F(1,62)=4,14$, $p<0.05$). Como se pode ver na Figura 6, o grupo de adolescentes socialmente isolados apresentam valores mais baixos na qualidade da vinculação, quer para o pai ($M=2.94$) quer para a mãe ($M=3.14$), quando comparados com o grupo de controlo ($M_p=3.26$, $M_m=3.42$).

Não foram encontradas diferenças em função do sexo, mas foi encontrado um efeito de interação significativo entre o grupo e o sexo na segurança da vinculação ao pai ($F(1,62)=4,239$, $p<0.05$). Os resultados mostram que são as raparigas socialmente retraídas que apresentam os valores mais baixos na qualidade da vinculação ao pai ($M=2.71$).





Em síntese, os adolescentes isolados apresentam médias da qualidade de vinculação ao pai inferiores (Figura 7) quando comparados com o grupo de controlo, sendo principalmente as raparigas que apresentam diferenças mais marcadas. Os adolescentes isolados também apresentam médias mais baixas na qualidade de vinculação à mãe (Figura 8) comparativamente ao grupo de controlo.

4.4. Sintomatologia depressiva e o isolamento social.

Antes de analisar os resultados para a identificação de diferenças significativas na relação entre retraimento social e sintomatologia depressiva, considerando o grupos e sexo, foi feita uma análise correlacional (coeficiente de correlação de Pearson) entre todas as dimensões de ambas as variáveis, para se verificar a associação que existe entre elas.

Os resultados indicam a existência de correlações significativas, na sua maioria fracas, entre a reputação social e sintomatologia depressiva.

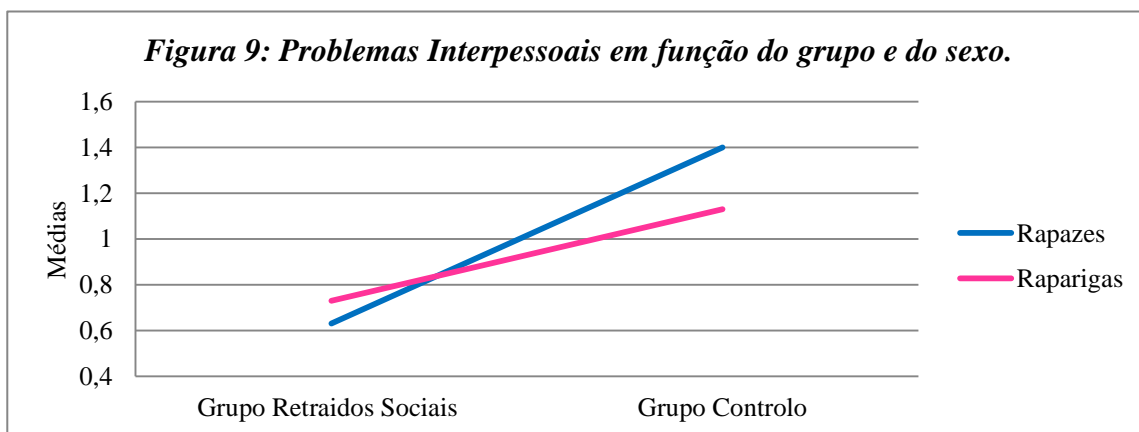
Tabela 2: Correlação entre as dimensões do isolamento social e as da sintomatologia depressiva.

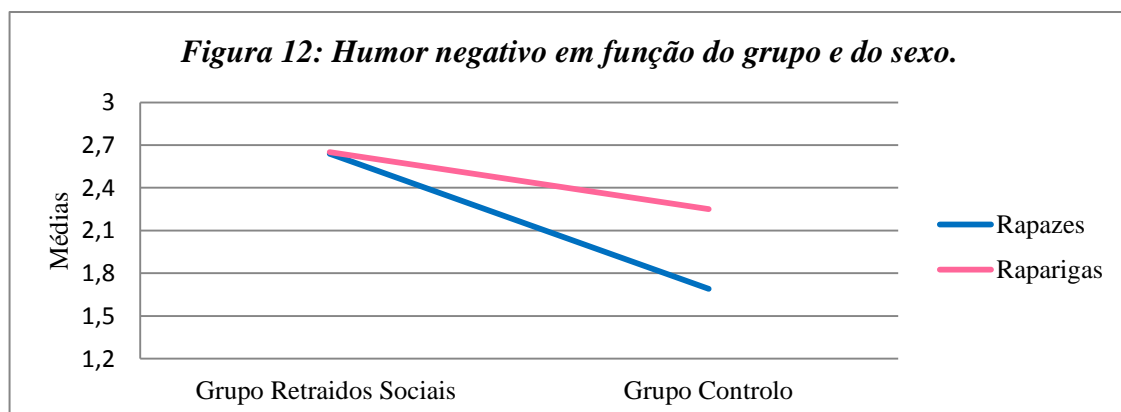
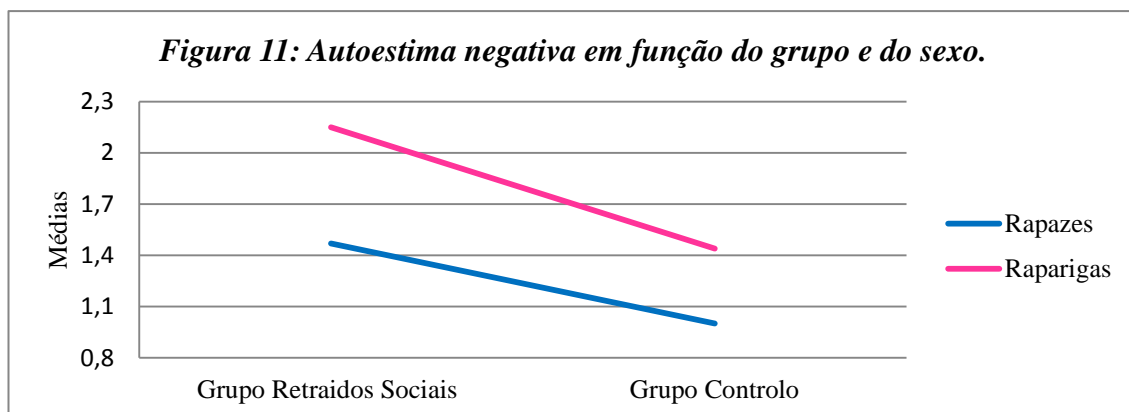
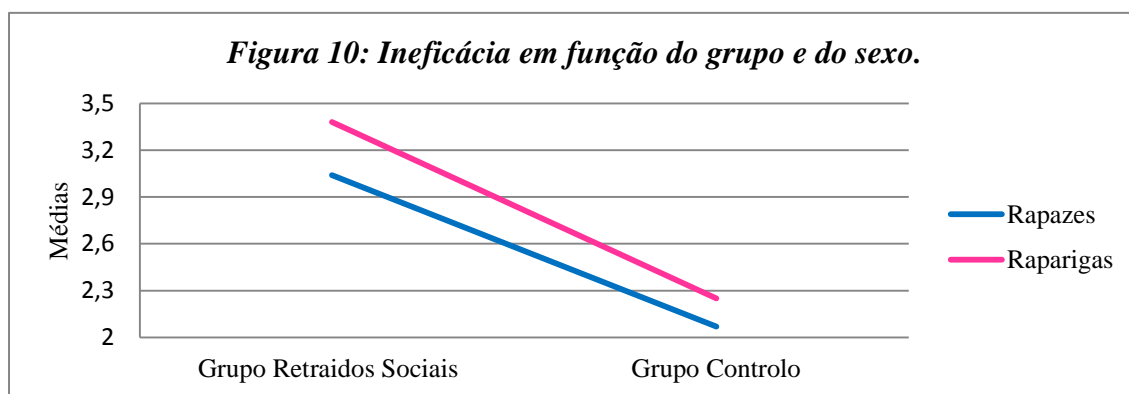
| | Humor Negativo | Problemas Interpessoais | Ineficácia | Anedonia | Autoestima Negativa | Valor Total |
|----------------------------|-------------------|----------------------------|------------|----------|------------------------|-------------|
| Agressão | 0.02 | 0.27** | 0.08 | 0.04 | -0.03 | 0.09 |
| Retraimento/Timidez | -0.05 | -0.19** | -0.07 | -0.09 | 0.00 | -0.10 |
| Exclusão | -0.01 | -0.05 | 0.03 | 0.05 | 0.14* | 0.05 |
| Vitimização | 0.07 | -0.08 | 0.04 | 0.08 | 0.11 | 0.08 |
| Comportamento Pró-social | -0.10 | -0.16* | -0.30** | -0.15* | -0.09 | -0.22** |
| Sociabilidade/Popularidade | 0.00 | 0.08 | 0.03 | 0.04 | 0.00 | 0.04 |

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

De acordo com os dados (Tabela 2), encontrou-se uma correlação positiva significativa entre os Problemas Interpessoais e a Agressividade ($r=0.27$, $p<0.01$), isto é, quanto mais agressividade for percebida pelos pares mais os adolescentes sentem que têm problemas interpessoais. Verificou-se também uma associação negativa e significativa entre os Problemas Interpessoais e o Retraimento/Timidez ($r=-0.19$, $p<0.01$), isto é, quanto maior o Retraimento/Timidez menos são sentidos os problemas interpessoais. Encontrou-se ainda uma associação significativa negativa entre Problemas Interpessoais e os Comportamentos Pró-sociais ($r=-0.16$, $p <0.01$), isto é, ao aumento de problemas interpessoais está associada a diminuição de comportamentos pró-sociais. A dimensão Ineficácia encontra-se correlacionada negativamente com o Comportamento pró-social ($r = -0.30$, $p <0.01$), isto é, ao maior sentimento de ineficácia associa-se a diminuição de comportamentos pró-sociais. Finalmente, a dimensão Anedonia está correlacionada negativamente com o Comportamento pró-social ($r=-0.15$, $p <0.01$), isto é, ao aumento da anedonia associa-se a diminuição de comportamentos pró-sociais. Também se verificou uma associação significativa negativa entre a Autoestima e a Exclusão ($r=-0.15$, $p <0.01$), isto é, quanto mais excluídos os adolescentes são pior é a sua autoestima.

Para verificar se existiam diferenças significativas de resultados entre os grupos em estudo e em função da variável sexo, foi feita uma análise multivariada Manova 2 (grupo) x 2(sexo), considerando todas as dimensões da sintomatologia depressiva. Foram encontradas diferenças significativas entre os grupos na dimensão Problemas Interpessoais ($F(1,62)=5.11$, $p<0.05$), Ineficácia ($F(1,62)=5.85$, $p<0.05$), e Auto estima negativa ($F(1,62)=4.34$, $p<0.05$), assim como um efeito principal tendencialmente significativo relativo ao Humor negativo nos isolados ($F(1,62)=2.85$, $p=0.09$). Foi também encontrado um efeito principal tendencialmente significativo relativo ao sexo para a Autoestima negativa ($F(1,62)=3.82$, $p=0.06$). Não foram encontrados outros efeitos principais nem efeitos de interação significativos.





Como se pode verificar (Figura 9), o grupo dos retraídos sociais apresenta uma média mais baixa na dimensão Problemas Interpessoais. Os retraídos sociais ($M=0.68$) têm significativamente menos problemas interpessoais do que os sujeitos do grupo de controlo ($M=1.26$). Também apresentam valores mais altos de Ineficácia (Figura 10). O grupo de retraídos sociais tem um maior sentimento de ineficácia ($M=3.19$) significativamente diferente do grupo de controlo ($M=2.16$). Isto é, os isolados têm menos motivação e assumem ser mais incapazes na realização de tarefas. Quanto à autoestima negativa (Figura 11), o grupo de retraídos sociais apresenta valores significativamente inferiores ($M=1.23$) aos do grupo de controlo ($M=1.52$), principalmente as raparigas ($M=2.15$) que diferem significativamente de todos os outros. A autoestima negativa (crença de que não se é bom

em nada) dos isolados é significativamente maior do que o grupo de controlo, principalmente as raparigas.

Quanto ao Humor Negativo (Figura 12), não há diferença significativa, mas os retraídos sociais têm um humor negativo ($M=2.65$) tendencialmente maior do que os de controlo ($M=1.98$). São tendencialmente mais irritados e com mais raivas.

4.5. A qualidade da vinculação ao pai e à mãe e a sintomatologia depressiva.

Para analisar a relação que existe entre a vinculação e a sintomatologia depressiva, procedeu-se a uma análise correlacional (coeficiente de correlação de Pearson) entre a vinculação ao pai e à mãe e os indicadores de sintomatologia depressiva.

Tabela 3: Vinculação ao pai e à mãe e sintomatologia depressiva.

| | Segurança na Vinculação ao Pai | Segurança na Vinculação à Mãe |
|-------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Humor Negativo | -0.35** | -0.34** |
| Problemas interpessoais | -0.18** | -0.22** |
| Sentimento Ineficácia | -0.29** | -0.27** |
| Anedonia | -0.33** | -0.33** |
| Auto estima negativa | -0.29** | -0.30** |
| Score Total | -0.41** | -0.41** |

* $p<0.05$; ** $p<0.01$

Como se pode verificar na Tabela 3, a qualidade da vinculação ao pai e à mãe está correlacionado significativamente com todas as dimensões do CDI. Os dados apontam para que os jovens que apresentam mais segurança na vinculação aos pais tenham menos sintomas depressivos.

De acordo com os dados da relação entre a qualidade de vinculação ao pai e sintomatologia depressiva (Tabela 3), encontramos associação negativa entre a Vinculação ao pai e o Humor Negativo ($r=-0.35$, $p<0.01$), isto é, quando mais segurança na vinculação ao pai, menor a tendência de transtornos de humor. Também se verifica correlação negativa entre a Vinculação ao pai e aos Problemas Interpessoais ($r=-0.18$, $p<0.01$), ou seja, uma boa qualidade de vinculação ao pai é um fator protetor de problemas interpessoais. Verifica-se ainda associação negativa entre a Vinculação ao pai e o Sentimento de Ineficácia ($r=-0.29$,

$p < 0.01$), ou seja, quanto melhor a qualidade da vinculação com o pai, menor o risco de o adolescente se sentir ineficaz. É encontrada outra associação negativa entre a Vinculação ao pai e a Anedonia ($r = -0.33$, $p < 0.01$), isto é, quanto melhor a qualidade de vinculação ao pai, menor o risco de o adolescente experienciar anedonia. Finalmente verificou-se uma associação negativa da dimensão Vinculação ao pai com a dimensão Autoestima negativa ($r = -0.29$, $p < 0.01$), isto é, quando a vinculação ao pai é de melhor qualidade, a probabilidade de autoestima negativa é baixa. Finalmente, quando correlacionamos a Vinculação ao pai a todas as dimensões da escala que avalia a sintomatologia depressiva, a associação é negativa CDI Total ($r = -0.41$, $p < 0.01$), isto é, quando há melhor qualidade de vinculação ao pai, menor os valores globais dos indicadores de sintomatologia depressiva.

De acordo com os dados da relação entre a qualidade de vinculação à mãe e a sintomatologia depressiva (Tabela 3), encontramos correlação negativa entre a Vinculação à mãe e o Humor Negativo ($r = -0.34$, $p < 0.01$), isto é, quanto melhor qualidade de vinculação à mãe, menor a tendência de transtornos de humor. Também se verifica correlação negativa entre Vinculação à mãe e aos Problemas Interpessoais ($r = -0.22$, $p < 0.01$), ou seja, uma boa qualidade de vinculação à mãe diminui a possibilidade de problemas interpessoais. Verifica-se uma associação negativa da dimensão Vinculação à mãe e Sentimento de ineficácia ($r = -0.27$, $p < 0.01$), ou seja, a melhor qualidade de relação de vinculação à mãe está associado a um menor sentimento de ineficácia dos jovens. É encontrada outra correlação negativa entre a Vinculação à mãe e a Anedonia ($r = -0.33$, $p < 0.01$), isto é, a melhor qualidade de vinculação à mãe, está associada uma menor probabilidade de o adolescente vivenciar anedonia. Finalmente, a correlação entre a Vinculação à mãe e a Autoestima negativa ($r = -0.30$, $p < 0.01$) é negativa, isto é, quando de vinculação segura da mãe, a probabilidade de auto estima negativa é baixa. Finalmente, quando correlacionamos com a vinculação à mãe a todas as dimensões da escala que avalia a sintomatologia depressiva, a associação é negativa CDI Total ($r = -0.41$, $p < 0.01$), isto é, quando há melhor qualidade de vinculação à mãe, menor os valores globais dos indicadores de sintomatologia depressiva.

5. DISCUSSÃO

O presente estudo tem como objetivo central entender que relação existe entre o retraimento social e a qualidade da vinculação.

Também foram estudadas as consequências negativas ligadas a problemas internalizados, nomeadamente a sintomatologia depressiva. Foram estudadas as diferenças quanto ao sexo, relativamente à vinculação e à sintomatologia depressiva nos adolescentes retraídos socialmente.

O funcionamento e a reputação social dos grupos considerando o sexo.

De acordo com a análise de resultados, confirmamos diferenças no funcionamento e reputação social dos adolescentes isolados. Os adolescentes isolados são avaliados pelos seus pares como menos agressivos e apresentam menos comportamentos pró-sociais, mas são mais retraídos/tímidos. Adolescentes retraídos são mais excluídos pelos pares do que os adolescentes do grupo de controlo. Identificamos na literatura dados neste sentido, de que a criança isolada provavelmente será rejeitada e não será uma criança popular quando os seus pares encontram padrões de comportamento pouco normativo (Rubin et. al, 2009).

Verificamos também nos nossos resultados que adolescentes retraídos socialmente são menos sociáveis/populares, principalmente as raparigas, do que os adolescentes do grupo de controlo. Neste aspeto, os nossos resultados corroboram a literatura, a qual aponta que os isolados reduzem oportunidades de aquisição de comportamentos sociais confiantes e competentes. Tal leva a mais interações mal sucedidas com os pares (Rubin et al., 2003, Rubin et al., 2009).

A expressão emocional difere bastante de raparigas para rapazes devido às diferenças nos estilos de regulação dos estados afetivos adotados. Os rapazes tendem a interagir de modo mais agitado e, por vezes, agressivo (Guerreiro, 2013).

Na análise de resultados podemos ainda assinalar um efeito principal tendencialmente significativo entre o grupo e o sexo para o Comportamento Pró-Social, o qual suporta a literatura que desenha a criança isolada como a que gostaria de interagir com outras crianças mas por medo ou ansiedade é compelida a evitá-las (Rubin & Asendorpf, 1993 citado por Rubin & Coplan, 2010).

A segurança da vinculação ao pai e à mãe e o isolamento social.

De acordo com a análise de resultados, verificamos que a qualidade da relação de vinculação ao pai está associada a menos comportamentos agressivos do adolescente.

Estes resultados confirmam igualmente a literatura considerando que criança desenvolve modelos de comunicação baseados na sua interação com a mãe bem como com os modelos de comunicação do seu pai. Assim, forma as suas estruturas cognitivas influentes (Bowlby, 1988). Estas servirão de modelo nas suas interações posteriores ao longo da vida, nomeadamente nas suas relações com os pares.

Os nossos resultados apontam para que adolescentes com uma boa vinculação ao pai, não sejam tão populares entre os pares. Parece-nos que tal resultado se deve ao fato de socialmente se esperar que rapazes externalizem mais as emoções na adolescência (Chaplin e Aldao, 2012). Um rapaz com uma vinculação segura mais provavelmente apresenta menos comportamentos agressivos, apresentando assim comportamentos mais discretos, chamando menos à atenção dos pares.

O nosso estudo conclui igualmente que adolescentes com perceção de segurança da relação de vinculação à mãe apresentam mais comportamentos pró-sociais, isto é, estão mais disponíveis para os pares. Estes resultados confirmam estudos anteriores, os quais postulam que crianças cuja vinculação com as mães seja segura, espera-se que sejam mais competentes socialmente (Kerns et al., 1996; Schneider et al., 2001; Sroufe, Carlson, & Shulman, 1993).

A análise de resultados do nosso estudo confirma que adolescentes socialmente isolados têm perceção de uma relação de vinculação de má qualidade com pai e mãe.

A sintomatologia depressiva e o isolamento social.

A análise de resultados permitiu concluir que adolescentes retraídos/tímidos vivenciam menos problemas interpessoais. Na realidade, adolescentes isolados gostariam de interagir com os pares mas são compelidos a evitá-los (por ansiedade), à semelhança do que acontece com as crianças estudadas por Rubin, Coplan e Bowker (2009). O descrito deve-se ao fato de adolescentes isolados terem sentimento de ineficácia quanto às suas competências sociais, o que suscita neles o evitamento. Este evitamento encontra-se relacionado com anedonia, que por sua vez é fator promotor de diminuição, ou ausência de comportamentos pró-sociais.

Por outro lado, e considerando as características apontadas na literatura para o self de um adolescente retraído socialmente, a sua auto estima será baixa, a qual promove comportamentos percebidos pelos pares como desadequados. Neste contexto, será com relativa facilidade que estes adolescentes sejam excluídos.

O nosso estudo demonstra que adolescentes isolados apresentam maiores dificuldades nas relações interpessoais, bem como elevado sentimento de Ineficácia. Os nossos resultados demonstram que adolescentes isolados têm auto estima negativa, sendo que as raparigas apresentam um valor significativamente superior. Os adolescentes retraídos socialmente apresentam mais estados de humor negativo (ainda que com um efeito tendencialmente significativo).

Estes resultados podem contribuir para o esclarecimento do que diversas investigações propõem a propósito do retraimento na primeira infância como fator de risco para distúrbios de internalização da infância à adolescência e idade adulta. Isto porque padrões de comportamento isolado antecipam na criança défice na sua autonomia e eficácia social, garantindo o desenvolvimento de competências sociais desadequadas (Rubin et al., 2009).

A qualidade da vinculação ao pai e à mãe e a sintomatologia depressiva.

A análise de resultados confirma a literatura no que respeita à qualidade da relação de vinculação ao pai e à mãe na adolescência ser um fator protetor na internalização de problemas tais como transtornos de humor, problemas interpessoais, sentimento de ineficácia, anedonia e auto estima negativa. (Jakobsen, Horwood, & Fergusson, 2012).

Limitações e futuras investigações.

Embora o objetivo principal do estudo tenha sido conseguido, o mesmo é limitado quanto à discriminação das tipologias de isolados. Sugerimos que análises futuras estudem a qualidade de vinculação aos pais e a sintomatologia depressiva em adolescentes isolados que não são tímidos, considerando a caracterização feita por Ferreira et al. (2013).

Planos longitudinais podem contribuir para melhor compreensão dos efeitos protetores da vinculação segura na adolescência aquando da emergência de sintomatologia depressiva quer a curto prazo, a médio e longo prazo. Desta forma pode ser avaliada a transgeracionalidade da sintomatologia depressiva a par de modelos de relação de vinculação desajustados.

Parece-nos ainda pertinente investigação futura dos efeitos do isolamento e da sintomatologia depressiva recorrendo a instrumentos como CDI-T, o qual parece apresentar propriedades superiores convergentes e discriminantes quando comparado com o índice contínuo de depressão (o score total do CDI). A aplicação do CDI-T, talvez possa discriminar melhor os itens dos fatores específicos de depressão, da afetividade positiva em níveis baixos quando comparado com o CDI (Richey, Schmidt, Lonigan, Phillips, Catanzaro, Laurent, Gerhardstein, Kotov, 2009).

6. Referências Bibliográficas

- Abela, J. R. Z., Fishman, M. B., Cohen, J. R., Young, J.F.(2012). *INTERNALIZING SYMPTOMS. Personality Predispositions to Depression in Children of Affectively-Ill Parents: The Buffering Role of Self-Esteem*. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 41(4), 391–401.
- Allen, J. P., Hauser, S. T., Bell, K. L., & O'Connor, T. G (1994). *Longitudinal assessment of autonomy and relatedness in adolescent-family interactions as predictors of adolescent ego development and self-esteem*. Child Development, 65, 179-194.
- Allen, J. P., Porter, M., McFarland, C., McElhaney, K. B., Marsh, P. (2007). *The Relation of Attachment Security to Adolescents' Paternal and Peer Relationships, Depression, and Externalizing Behavior*. Child Development, 78 (4), 1222 – 1239.
- Bednar, R.L., Wells, M.G., Peterson, S.R. (1989). *Self-Esteem: Paradoxes and Innovations in Clinical Theory and Practice*. Washington, American Psychological Association.
- Bittner, A., Egger, H., Erkanli, A., Costello, E. J., Foley, D., & Angold, A. (2007). *What do childhood anxiety disorders predict?* Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48(12), 1174–1183.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss.. Vol. 3: Loss, sadness and depression*. Middlessex: Penguin Books.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base. Clinical applications of attachment theory*. London: ROUTLEDGE.
- Brumariu, L. E., Kerns, K. A. (2008). *Mother - child attachment and social anxiety Middle childhood*. Journal of Applied Developmental Psychology; 29(5): 393–402.
- Brumariu, L., Kerns, K. (2010). *Parent–child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions*. Development and Psychopathology, 22 (01), 177–203.
- Caspi, A., Moffitt, T. E., Newman, D. L., & Silva, P. A. (1996). *Behavioral observations at age 3 years predict adult psychiatric disorders: Longitudinal evidence from a birth cohort*. Archives of General Psychiatry, 53 (11), 1033–1039.

- Chaplin, T. M., & Aldao, A. (2012). Gender Differences in Emotion Expression in Children: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*. Advance online publication. doi:10.1037/a0030737.
- Clark, C., Caldwell, T., Power, C., & Stansfeld, S. (2010). *Does the influence of childhood adversity on psychopathology persist across the lifecourse? A 45-year prospective epidemiologic study*. *Annals of Epidemiology*, 20(5), 385–394.
- Coimbra de Matos, A. (2014). In Cap 2, *Psicologia e Psiquiatria da Infância e Adolescência*. Coord.: Monteiro, P. Lisboa: Lidel.
- Durkin, K.(1995). *Developmental Social Psychology – From infancy to old age*. Massachusetts: Blackwell Publishers.
- Ferreira, D., Santos, A. J., Ribeiro, O., Freitas, M., Correia, J.V., Rubin, K. (2013). *Isolamento social e sentimento de solidão em jovens adolescentes*. *Análise Psicológica*, 2 (XXXI), 117-127.
- Fivush, R., Brotman, M. A., Buckner, J. P., & Goodman, S. H. (2000). *Gender Differences in Parent–Child Emotion Narratives*. *Sex Roles*, 42, (3-4), 233-252.
- Kagan, J , Reznick, J. S, Clarke, C., Snidman, N., Garcia-Coll, C. (1984). *Behavioral Inhibition to the Unfamiliar*. *Child Development*, 55, 2212-2225.
- Gullone, E., Ollendick, T.H. & King, N. J. (2006). *The Role of Attachment Representation in the Relationship Between Depressive Symptomatology and Social Withdrawal in Middle Childhood*. *Journal of Child and Family Studies*, Vol. 15, No. 3, 271–285
- Guerreiro, (2013). *Singularidades de Género no Padrão de Expressão Emocional em Contexto de Ativação das Representações de Vinculação na Idade Pré-Escolar*. Dissertação de Mestrado, ISPA-Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa.
- Harter, Susan (1999). *The Construction of the Self. A Developmental Perspective*. The New York: Guilford Publications.
- Henry, K. L., Oetting, E.R., Slater, M. D. (2009). *The Role of Attachment to Family, School, and Peers in Adolescents' Use of Alcohol: A Longitudinal Study of Within-Person and Between-Persons Effects*. *Journal of Counseling Psychology*, Vol. 56, (4), 564–572.

- Guedeney, A. (2007). *Withdrawal behavior and depression in infancy*. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 28(4), 393–408.
- Gullone, E., Ollendick, T.H., King, N.J. (2006) *The Role of Attachment Representation in the Relationship Between Depressive Symptomatology and Social Withdrawal in Middle Childhood*. *Journal of Child and Family Studies*, Vol. 15(3), 271–285.
- Henry, K. L., Oetting, E.R, Slater, M. D. (2009). *The Role of Attachment to Family, School, and Peers in Adolescents' Use of Alcohol: A Longitudinal Study of Within-Person and Between-Persons Effects*. *Journal of Counseling Psychology*, Vol. 56 (4), 564–572.
- Houzel, D., Emmanuelli, M., Moggio, F. (2004). *Dicionário de psicopatologia da criança e do adolescente*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Jakobsen, I. S., Horwood, L. J., Fergusson, D. M. (2012). *Childhood Anxiety/Withdrawal, Adolescent Parent–Child Attachment and Later Risk of Depression and Anxiety Disorder*. *Journal of Child & Family Studies*, 21, 303–310.
- Kagan, J., Reznick, J., & Snidman, N. (1987). *The physiology and psychology of behavioral inhibition in children*. *Child Development*, 58(6), 1459–1473.
- Kerns KA, Klepac L, Cole A.(1996). *Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the childmother relationship*. *Developmental Psychology*; 32, 457 –466.
- Marcelli, D., Braconnier (2005). *Adolescência e psicopatologia*. CLIMEPSI Editores: Lisboa.
- Monteiro, L., Veríssimo, M., Vaughn, B.E., Santos, A., Fernandes, M. (2008). *PSICOLOGIA*, Vol. XXII (1)., pp. 105-125. Edições Colibri: Lisboa.
- Monteiro, L., Veríssimo, M., Vaughn, B.E., Santos, A. J., Fernandes, M. (2008). *ANÁLISE DO FENÓMENO DE BASE SEGURA EM CONTEXTO FAMILIAR: AS RELAÇÕES CRIANÇA/MÃE E CRIANÇA/PAI*. *PSICOLOGIA*, Vol. XXII (1), Edições Colibri, Lisboa, pp. 105-125.
- M. Rocha, M., Mota, C.P., Matos, P.M., (2011). *Vinculação à mãe e ligação aos pares na adolescência: O papel mediador da auto estima*. *Análise Psicológica*, 2 (XXIX): 185-200.

- Orth, U., Robins, R. W., Meier, L. (2009). *PERSONALITY PROCESSES AND INDIVIDUAL DIFFERENCES. Disentangling the Effects of Low Self-Esteem and Stressful Events on Depression: Findings From Three Longitudinal Studies*. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 97 (2), 307–321.
- Richey, J., A., Schmidt, N.B., Lonigan, C. J., Phillips, B. M., Catanzaro, S. J., Laurent, J., Gerharstein, R.R., Kotov. R. (2009). *The latent structure of child depression: a taxometric analysis*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 50 (9), pp 1147–1155.
- Rubin, K.H., Bukowski, W.M., & Laursen, B. (2009). *Handbook of Peer Interactions, Relationships, and Groups*. New York: The Guilford Press.
- Rubin, K., Coplan, R. (2010). *The development of shyness and social withdrawal*. New York: THE GUILFORD PRESS.
- Rubin, K., Hastings, P., Stewart, S., Henderson, H., Chen, X. (1997). *The Consistency and Concomitants of Inhibition: Some of the Children, All of the Time*. *Child Development*, 68 (3), 467-483.
- Schneider BH, Atkinson L, Tardif C. (2001). *Child-parent attachment and children's peer relations: A quantitative review*. *Developmental Psychology*; 3, 86–100.
- Schneider, B. H., Younger, A.J., Simth, T. & Freeman, P. (1998). *A longitudinal Exploration of the Cross – Contextual Stability of Social Withdrawal in Early Adolescence*. *Journal of Early Adolescence*, vol. 18 (4), 278-294.
- Sroufe, LA.; Carlson, E.; Shulman, S. (1993). *Individuals in relationships: Development from infancy through adolescence*. In: Funder, DC; Parke, RD.; Tomalinson-Keasey, C.; Widaman, K., editors. *Studying lives through time*. American Psychological Association; Washington, DC. p. 315-342