



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

A INFLUÊNCIA DOS ESTILOS DE VINCULAÇÃO E DOS
ESQUEMAS PRECOSES NÃO-ADAPTATIVOS NAS RELAÇÕES
INTERPESSOAIS

– UM ESTUDO COM CASAIS

Sofia Pinheiro

Orientador de Dissertação:

PROF. DOUTOR VICTOR CLÁUDIO

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROF. DOUTOR VICTOR CLÁUDIO

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

MESTRE EM PSICOLOGIA CLÍNICA

2015

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

AGRADECIMENTOS

Ao professor Doutor Victor Cláudio pela orientação ao longo deste trabalho, pela motivação e pela inspiração.

À Inês Martins pela ajuda em fases decisivas deste trabalho, pelas suas palavras de incentivo e sobretudo pela sua amizade.

A todas as colegas do ISPA com quem partilhei angústias e dúvidas, neste ano tão importante das nossas vidas.

À Filipa Cabral com quem dividi a recolha da amostra, mas com quem ao longo do tempo partilhei muito mais do que trabalho.

A todos os que voluntariamente participaram neste estudo, que cederam o seu tempo e a sua atenção, sem eles este trabalho não existiria.

A todos os meus amigos que sempre acreditaram em mim e me fizeram acreditar que nunca é tarde para atingir um objectivo.

À minha mãe que sempre sonhou ter uma filha na universidade e que nunca deixou de acreditar nas minhas capacidades.

Ao João pela paciência, ajuda, tolerância e partilha. Por me mostrar que podemos ser um bocadinho melhor todos os dias.

E por último, aos meus avós Lurdes e Jacinto, por me permitirem estudar e acima de tudo por me deixarem ser aquilo que eu quiser, a eles devo o meu percurso académico mas também o meu percurso na vida.

RESUMO

As relações interpessoais são as interacções que ocorrem com os outros, determinando aquilo que somos e como nos comportamos. Estas relações interpessoais são influenciadas pelas características pessoais do sujeito, como os esquemas precoces mal-adaptativos que apresenta e o estilo de vinculação que possui.

Assim, este estudo tem como primeiro objectivo compreender de que forma os estilos de vinculação e os esquemas precoces mal-adaptativos influenciam o estilo relacional do indivíduo e as suas relações interpessoais. Além disso, é também nosso objectivo perceber estas influências na dinâmica do casal. A amostra foi constituída por 100 casais heterossexuais com uma média de idades de 39 anos.

Os instrumentos utilizados foram: o *Questionário de Caracterização da Amostra*, o *Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)*, a *Nova Escala Multidimensional de Depressão (Versão 2) - (NMDAS)*, o *Inventário de Ansiedade Estado e Traço – Forma Y (STAI-Y)*, o *Inventário de Depressão de Beck (BDI)*, a *Escala de Vinculação do Adulto (EVA)*, o *Questionário de Esquemas de Young (YSQ)* e o *Inventário de Problemas Interpessoais (IIP-64)*.

Nos resultados foram encontradas relações entre os estilos de vinculação, os esquemas mal-adaptativos precoces e os resultados no *IIP-64*.

Palavras-chave: estilos de vinculação; esquemas precoces mal-adaptativos; casais; relações interpessoais

ABSTRACT

Interpersonal relationships are the interactions that occur with each other, determining what we are and the way we behave. These interpersonal relationships are influenced by the personal characteristics of the subject, as well as the maladaptive early schemes that he present and the attachment style that he has.

Therefore, this study has as first goal understand how the attachment styles and the maladaptive early schemes can influence the relational style of the individual and his interpersonal relationships. Besides that, it is also our goal realize these influences at the couple dynamics. The sample was made by 100 heterosexual couples with an average age of 39 years old.

The tools used were: the *Questionnaire Sample Characterization*, the *Psychopathological Symptoms Inventory (BSI)*, the *New Multidimensional Depression Assessment Scale (NMDAS)*, the *State Trait Anxiety Inventory (STAI-Y)*, the *Beck Depression Inventory (BDI)*, the *Adult Attachment Scale-R (AAS-R)*, the *Young Schema Questionnaire* and the *Interpersonal Problems Inventory (IIP)*.

In the results were found relations between the attachment styles, the maladaptive early schemes and the results at *IIP-64*.

Key words: attachment styles; maladaptive early schemes; couples; interpersonal relationships.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	1
2.1. Relações Interpessoais	1
2.1.1. Os casais e as emoções nos relacionamentos.....	3
2.1.2. Psicopatologia e os casais	6
2.2. Estilos de Vinculação	9
2.2.1. Vinculação no Adulto	13
2.2.2. A vinculação nos casais	14
2.3. Esquemas	16
2.3.1. Esquemas precoces mal-adaptativos.....	17
2.3.2. Esquemas precoces mal-adaptativos e a sua influência no casal ..	19
3. OBJETIVOS DO ESTUDO E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO.....	21
4. MÉTODO	22
4.1. Participantes.....	22
4.2. Instrumentos	25
4.2.1. Questionário Sócio-Demográfico	25
4.2.2. Escala de Vinculação do Adulto (EVA)	25
4.2.3. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)	26
4.2.4. Questionário de Esquemas de Young (YSQ).....	27
4.2.5. Nova Escala Multidimensional de Depressão (Versão 2) - (NMDAS).....	29
4.2.6. Inventário de Ansiedade Estado e Traço – Forma Y (STAI-Y)	30
4.2.7. Inventário de Depressão de Beck (BDI)	30
4.3. Procedimento	31
4.4. Delineamento	31
5. RESULTADOS	31
6. DISCUSSÃO	43
7. CONCLUSÃO.....	49
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1	Características Sociodemográficas da amostra	23
TABELA 2	Características de casal	24
TABELA 3	Características clínicas	24
TABELA 4	Média dos Resultados das Escalas Clínicas	32
TABELA 5	Resultados BSI e Diferenças de Género	33
TABELA 6	ANOVA – Estilo de Vinculação e IGD do BSI	33
TABELA 7	Relação dos Estilos de Vinculação com o IGS do BSI	33
TABELA 8	Centros de Cluster Finais - EVA	34
TABELA 9	Estilo de Vinculação intra casal	34
TABELA 10	Estilo de Vinculação e Diferenças de Género	35
TABELA 11	Relação entre Estilo de Vinculação e IIP	36
TABELA 12	Mann-Whitney – Esquema Desconfiança	36
TABELA 13	Relação entre Estilo de Vinculação e Esquema Desconfiança	37
TABELA 14	Mann-Whitney – Esquema Auto-Sacrifício	37
TABELA 15	Relação entre Estilo de Vinculação e Esquema Auto-Sacrifício	38
TABELA 16	Relação entre Estilo de Vinculação e IIP_Auto-Sacrifício	38
TABELA 17	Mann-Whitney – Esquema Abandono	38
TABELA 18	Relação entre Estilo de Vinculação e Esquema Abandono	39
TABELA 19	Relação entre Estilos de Vinculação e Esquemas	39
TABELA 20	Relação entre Estilos de Vinculação e Esquemas	40
TABELA 21	Relação entre Estilos de Vinculação e Esquemas	41
TABELA 22	Relação entre Estilos de Vinculação e Esquemas	42
TABELA 23	Consistência interna dos instrumentos	86
TABELA 24	Médias das dimensões da EVA para estilos de vinculação obtidos através de uma análise de clusters	87
TABELA 25	Testes de Normalidade IIP	88
TABELA 26	Teste de Levene IIP	89
TABELA 27	Teste de Normalidade YSQ	91
TABELA 28	Teste de Levene YSQ	93
TABELA 29	ANOVA – Estilos de Vinculação e Questionário de Esquemas de Young	94

1. INTRODUÇÃO

Os problemas nas relações que estabelecemos com os outros continuam a ser uma das principais queixas nas sessões de psicoterapia. Para muitos indivíduos, a relação que têm com o seu companheiro é a relação interpessoal mais importante que desenvolvem ao longo da sua vida. Assim, a qualidade desta relação é um importante factor na saúde mental do indivíduo e foi também por esta razão que este estudo tem como amostra 100 casais heterossexuais.

O estilo de vinculação, que começa a ser identificado no estado precoce da vida é contínuo e molda o padrão dos relacionamentos com os outros indivíduos. Bowlby (1982) acreditava que as relações inicialmente estabelecidas com os pais influenciava a capacidade dos sujeitos criarem vínculos na idade adulta, muitas vezes quando existe uma dificuldade ao nível do vínculo, esta pode ser causadora de problemas conjugais. Tal como a vinculação, também os esquemas têm uma forte implicação nos modelos das relações interpessoais.

Com o objectivo de compreendermos melhor as características individuais que podem levar a uma maior ou menor facilidade no estabelecimento de relações interpessoais, decidimos avaliar a importância que o Estilo de Vinculação do sujeito e os seus esquemas precoces mal-adaptativos têm neste domínio.

Para isso foram utilizados o *Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)*, a *Nova Escala Multidimensional de Depressão (Versão 2) - (NMDAS)*, o *Inventário de Ansiedade Estado e Traço – Forma Y (STAI-Y)*, o *Inventário de Depressão de Beck (BDI)*, a *Escala de Vinculação do Adulto (EVA)*, o *Questionário de Esquemas de Young (YSQ)* e o *Inventário de Problemas Interpessoais (IIP-64)*.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1. Relações Interpessoais

As relações interpessoais são as interacções que ocorrem com os outros, determinando aquilo que somos e como nos comportamos. Inicialmente, a família é o primeiro agente de socialização durante a infância e na adolescência e continua a ser mais influente do que qualquer outro factor (Simons, Simons & Wallace, 2004), assim

podemos afirmar que experiências com os pais na infância estão associadas com numerosas características individuais, muitas das quais, parecem influenciar a qualidade das relações na fase adulta (Simons, Landor & Beach, 2014).

O estabelecimento de relações íntimas estáveis e de alta qualidade é uma importante tarefa de desenvolvimento para os jovens adultos e essas relações são a consequência do bem estar dos indivíduos bem como da sociedade (Conger, Cui, Bryant & Elder, 2000). Mas, se as relações de intimidade são esperadas enquanto sinónimo de bem estar, não escapam também a emoções e pensamentos de valência negativa (Fletcher, 2002). O conflito é consubstancial e indeclinável à natureza humana, atribuindo-se-lhe ainda outra característica anti ética à sua concepção tradicional – a necessidade, visto que é promotor de desenvolvimento, diferenciação e autonomia e, consequentemente, de intimidade (Costa, 2005). Frequentemente associados ao seu despoletar estão fenómenos como as diferenças individuais, a falta de companheirismo e proximidade emocional, as expectativas não correspondidas, a percepção de desigualdade laboral, as experiências extra conjugais, o consumo de álcool e drogas, as famílias de origem, as finanças, a comunicação, os filhos e o grupo de pares (Baucom & Epstein, 1991).

O conflito não é necessariamente destrutivo, sendo a gestão e a habilidade do casal para lidar adequadamente com ele que o determina. As respostas ao conflito apenas são construtivas quando incluem afectos positivos, humor, resolução de problemas, acordo, aceitação, empatia e escuta activa (Gottman, 1991). Ao contrário, sequências de manipulação, ameaças e coerção, retaliação, inflexibilidade, rigidez, evitamento, dominância e subordinação aliadas à comunicação verbal e não verbal negativas são estratégias em que o conflito é encarado destrutivamente, o que se verifica nos casais mais insatisfeitos. Entre os significados que assumem, as expectativas de que se revestem e os conflitos que inexoravelmente nelas se atravessam, as relações de intimidade têm como substracto a afectividade, nomeadamente o amor (Fonseca & Duarte, 2014).

O amor e as relações de intimidade são parte integrante e central na vida dos indivíduos, dado que estes têm uma necessidade básica para serem aceites e cuidados e em retribuir essa aceitação e cuidado – em suma, de amar e ser amado (Fonseca & Duarte, 2014).

2.1.1. Os casais e as emoções nos relacionamentos

O amor é um conceito difícil de definir e não reúne consenso na literatura, no entanto segundo Dorsch, Hacker e Stapf (2008) podemos definir afecto como um termo originado do latim “affectus”, que significa paixão, sentimento, apetite já para Para Piéron (1996) é todo e qualquer estado afectivo, sentimento e emoção.

O sentimento de amor é um dos mais referidos no quotidiano das pessoas. As muitas formas de amor geram demandas diferenciadas da expressão do mesmo. Embora pareça natural ao ser humano, algumas pessoas relatam dificuldade em traduzir a experiência subjectiva de amor em expressão de carinho ou cuidado. Essa expressão não se restringe à comunicação verbal, mas também à gestualidade e principalmente ao carinho físico (toque). A habilidade de tocar é muito importante para o relacionamento amoroso. As dificuldades em dar e receber carinho podem estar associadas a diversos factores tais como crenças, preconceitos, ansiedade associada a experiências mal sucedidas nesta área, ou ainda a restrições na aprendizagem prévia de dar e receber afecto positivo (Prette & Prette, 2001).

A demonstração de amor diferencia-se entre culturas, grupos e pessoas, embora, em geral, seja facilmente decodificada nos pequenos gestos, expressões e acções singulares pelos quais esse sentimento se traduz. O amor conjugal sobrepõe-se à amizade, e não pode ser considerado como sinónimo dela. No amor, há mais partilha, cuidado e liberdade para expressão das emoções (Prette & Prette, 2001).

Nem todos amam da mesma maneira, assim como os vínculos conjugais não são todos iguais. O indivíduo que possui um amor dependente, fica ansioso, ou até mesmo triste quando a outra pessoa está ausente, existe assim um medo de ficar sozinho e de perder, que está constantemente presente na relação e que a prejudica (Rodrigues & Chalhub, 2009).

A expectativa de ser amado e o modo pelo qual nos ligamos à pessoa amada e vivemos a relação conjugal são fortemente influenciadas pelas experiências que cada um teve quando criança com a sua figura de vinculação, de tal forma que esta relação de vinculação inicial pode ser considerada o protótipo do vínculo conjugal (Chalhub & Rodrigues, 2010). Temos de ter em conta que muitas das emoções humanas mais intensas surgem durante a formação, manutenção, interrupção e renovação das relações em que um parceiro fornece uma base segura ao outro, ou quando eles alternam os papéis. Enquanto que a manutenção inalterada de tais relações é experimentada como

uma fonte de segurança, a ameaça de perda provoca ansiedade e frequentemente raiva, e por conseguinte a perda real provoca um turbilhão de sentimentos como o pesar (Prette & Prette, 2001).

Na sociedade actual, a maioria das pessoas possuem um conhecimento razoável do seu parceiro antes de optarem por uma vida em comum, a relação já tem alguns anos, existe intimidade entre os membros do casal, existiu comunicação sobre as expectativas futuras do relacionamento, no entanto com o passar do tempo, pode ocorrer a deteiorização de alguns comportamentos mutualmente prazerosos e o aparecimento ou maximização de outros de carácter aversivo. Num relacionamento novo, cada pessoa procura exhibir ao outro o melhor de si mesma, mas, ao longo do tempo, o quotidiano doméstico pode alterar drasticamente este aspecto. Além disso, a maioria das pessoas, quando se casam ou vão viver juntas, possuem algumas ideias românticas sobre o amor que, além de não se concretizarem, dificultam a identificação e a superação das dificuldades conjugais (Prette & Prette, 2001).

Considerando agora o conceito de compromisso, crucial para as relações conjugais, a qualidade desse relacionamento depende, criticamente, de quanto os conjugues investem na sua continuidade e optimização. O auto-aperfeiçoamento de ambos em habilidades sociais conjugais garante, em parte, esse compromisso. No entanto, quando apenas um dos parceiros alcança um desenvolvimento socioafetivo rápido, diferenciando-se excessivamente do outro, ele pode reavaliar os próprios ganhos na relação como insatisfatórios e dispor-se na procura de relacionamentos alternativos, provocando assim a sua ruptura. Uma fonte de ruptura ocorre quando há uma ausência de compromisso com a própria relação e/ou com o desenvolvimento do outro (Prette & Prette, 2001).

Gottman e Rusche (1995), identificaram algumas habilidades essenciais para a qualidade e continuidade do relacionamento conjugal. Tais habilidades incluem: acalmar-se e identificar estados de descontrolo emocional em si e no parceiro; ouvir de forma não defensiva e com atenção; validar o sentimento do outro; reorganizar o esquema de interação do casal de modo a romper o ciclo queixa-crítica-defesa-dedém. Acrescentam também a este conjunto, a habilidade de persuadir o parceiro a não tomar nenhuma decisão enquanto o estado de excitação psicofisiológica estiver sem o auto-controlo adequado, daí a importância do acalmar-se antes de tomar alguma decisão ou precipitar uma discussão. Já as situações de conflito geralmente exigem outras

habilidades como as de admitir o erro, desculpar-se ou pedir mudanças de comportamento (Prette & Prette, 2001).

Bom humor, cortesia mútua, carinho e atenção precisam ser cultivados no cotidiano da relação, e para isso é importante a habilidade de promover consequências positivas quando o parceiro apresenta esses comportamentos, sendo que a sinceridade é também fundamental, caso contrário estes comportamentos poderiam ser considerados manipulativos (Prette & Prette, 2001).

Muitas vezes os problemas são resolvidos diariamente por apenas um dos membros do casal em assuntos que afectam ambos. Esses problemas, ou são corriqueiros, ou possuem tal urgência que demandam acções imediatas. No entanto, o partilhar de decisões pelo casal, produz um equilíbrio nas relações de poder, na medida em que ambos decidem e são igualmente responsáveis pelo êxito ou fracasso de todos os seus empreendimentos (Prette & Prette, 2001).

Lewis (1979), resumiu em alguns pontos o retrato do casal que está bem. A comunicação é directa e as opiniões são toleradas, a coesão é grande e as emoções são expressadas na sua totalidade, o poder está bem distribuído e os conflitos são resolvidos pela negociação e não por ameaças ou autoritarismo, a disciplina é clara e consistente, os adultos procuram não envolver os filhos nos conflitos do casal, protegendo-os das discussões que não lhes dizem respeito. Já Walsh (1996), utiliza o conceito de resiliência para caracterizar os casais que têm a habilidade de enfrentar as dificuldades que a vida lhes traz de uma forma adequada e flexível conforme as circunstâncias.

Alguns estudos têm tentado identificar as características dos processos interaccionais que, ao longo do tempo, permitem aos casais fortalecer a resiliência grupal e sair das crises com um mínimo de desgaste ou até fortalecimentos. Um primeiro grupo é formado por valores autoafirmativos, que incluem iniciativa, independência, criatividade, humor e flexibilidade. Um segundo grupo enfatiza as necessidades integradoras, tais como a visão de um mundo compartilhado, cooperação, altruísmo e espiritualidade. O casal resiliente – que funciona bem – mantém um equilíbrio dinâmico entre estas características, conforme as circunstâncias e o momento do ciclo vital (Waldemar, 1998).

Posto isto, é possível relacionar as relações interpessoais e as emoções presentes na dinâmica do casal com a vinculação. Existem diferenças individuais entre a vinculação insegura e a vinculação ansiosa/ambivalente que são importantes para compreender a enorme variedade de reacções e comportamento interpessoais.

Indivíduos com vinculação insegura demonstraram baixos níveis de satisfação, intimidade, comportamento de apoio e emoções positivas, em comparação com os sujeitos com vinculação segura. Também é verificado nos indivíduos com vinculação insegura maiores níveis de emoções negativas, como por exemplo a tensão (Tildwell, Reis e Shaver, 1996; Kefetsios e Nazlek, 2002). Estudos também demonstram que comparando com indivíduos menos ansiosos, os indivíduos com maiores resultados de vinculação de ansiedade, têm mais experiências emocionais negativas e tendem a ter mais frequentemente sentimentos de rejeição durante as interações diárias. Existem também evidências que ambos os estilos de vinculação insegura e ansiosa/ambivalente estão associados a padrões de comunicação menos construtivos e sensíveis (Guerrero, 1996) e a menos tentativas eficazes de resolver conflitos relacionais (Scharfe e Bartholomew, 1995).

Relações inseguras também estão associadas a reações negativas, como ofensas interpessoais, tal como indivíduos relativamente seguros tendem a reagir com agressividade construtiva e funcional. Indivíduos inseguros tendem a exibir a raiva de forma mais destrutiva, como a hostilidade ou o criticismo vingativo (Simpson, Rholls e Phillips, 1996). Indivíduos mais evitantes tendem a ter mais dificuldade em perdoar um parceiro que as magoe e têm mais facilidade de se afastar ou procurar vingança (Mikulincer, Shaver & Slaver, 2006). Mikulincer (2006) defende também que indivíduos com vinculação evitante se sentem menos agradecidos do que indivíduos com outro estilo de vinculação, durante interações em que um indivíduo se relacionou positivamente com ela. Em contrapartida, as pessoas com vinculação segura têm tendência a ter um elevado nível de empatia e compaixão por alguém que está a sofrer ou a passar por grandes esforços (Mikulincer, Shaver & Guillath, 2006).

2.1.2. Psicopatologia e os casais

Para muitos indivíduos, a relação que têm com o seu companheiro é a relação interpessoal mais importante que desenvolvem ao longo da sua vida. Assim, a qualidade desta relação é um importante factor na saúde mental do indivíduo, no entanto a angústia nas relações íntimas é o principal motivo para os adultos procurarem os serviços de psicologia (Bradbury, 1998), e esta angústia pode estar associada a um aumento no consumo de comida, álcool e tabaco (Umberson & Montez, 2010), pelo que

a compreensão das dinâmicas entre os casais é de extrema importância para o aumento da saúde mental e bem estar psicológico dos indivíduos.

Existem várias formas de um relacionamento funcionar e a saúde mental está relacionada com estas. Em primeiro lugar as relações podem ser stressantes, e a literatura indica que o stress aumenta o risco de doenças físicas e mentais. Dissonâncias nas relações podem funcionar como um factor de stress interpessoal, aumentando a probabilidade do indivíduo desenvolver algum tipo de psicopatologia (Whisman & Baucom, 2012).

Outra grande preocupação para a psicologia e para a saúde pública em geral é a violência conjugal. As pesquisas indicam que a violência conjugal na família é um factor de risco para problemas de saúde mental, dos cônjuges e dos filhos (Sá, Bordin, Martin & Paula, 2010). Diversos estudos relacionam já a violência conjugal com os esquemas precoces mal adaptativos. Crawford e Wright (2007) obtiveram resultados que indicam que os esquemas de desconfiança/abuso, grandiosidade, inibição emocional e autocontrolo insuficiente estão relacionados com os maus tratos psicológicos e a continuidade da violência na relação com o parceiro. Num estudo de Paim, Madalena & Falcke (2012) os esquemas de desconfiança, isolamento social, inibição emocional, dependência funcional, auto-sacrifício, ignorar o direito do outro, défice de autocontrolo correlacionaram positivamente com a violência conjugal cometida pelo sujeito.

Na área da psicopatologia, um dos transtornos mais comuns e extensivamente coberto pela literatura científica é a depressão. Existe agora um reconhecimento adicional da depressão nos problemas dos relacionamentos. Estudos demonstram que as mulheres que experienciam depressão relatam problemas no casamento, havendo uma conexão directa entre a depressão e os relacionamentos íntimos. Por outro lado, num estudo de Whisman (2001) a insatisfação conjugal foi indicada como responsável por aproximadamente 18% da variância dos sintomas depressivos das esposas e 14% da variância nos sintomas depressivos dos maridos. Estes resultados sugerem uma forte associação entre sintomas depressivos e insatisfação conjugal.

Outros estudos examinaram o impacto da depressão major em companheiros de pacientes deprimidos. Os resultados indicaram que homens e mulheres que viviam com parceiros deprimidos experienciavam a depressão de maneira diferente e variavam as suas percepções da qualidade do relacionamento conjugal e nos seus padrões de pensamento. As esposas de maridos deprimidos tendiam a retirar-se da vida social e a experienciar mais culpa, medo, ansiedade e solidão do que os maridos de esposas

deprimidas (Fadden, Bebbington & Kuipers, 1987). Um estudo realizado por Dudek e colaboradores (2001) indicou que a depressão do marido e as dificuldades associadas em relação à sua situação criam um problema de prioridade máxima para a esposa, enquanto que o homem quando se encontra numa situação idêntica, encara o problema dedicando-se a actividades fora de casa, como por exemplo o desporto, obtendo satisfação desses eventos externos. Além disso, a abordagem do marido à resolução do problema pode ser diferente e mais construtiva. Uma mulher, no entanto, é mais propensa a concentrar-se na experiência dos eventos negativos, concentrando a sua atenção mais nas suas emoções e habilidades de confronto internas, tornando-se assim mais negativamente afectada pelos acontecimentos (Dattilio, 2009).

No amor, assim como ocorre com outros comportamentos excessivos, como jogo, sexo e compras, não é fácil estabelecer o limiar entre o normal e o patológico. As escolhas dos modelos de relacionamentos em muitos casos possuem esquemas centrais de uma dependência afectiva: a pouca capacidade para o sofrimento que seria demonstrado com muita tensão e ansiedade a cada adversidade; a baixa tolerância para a frustração que traria comportamentos de teimosia em pessoas adultas e até fractura de objectos por acessos de raiva e a ilusão de permanência que traria um sentimento de que o relacionamento é para sempre que não se pode viver sem determinada pessoa. Associadas a essas dificuldades, também são apresentadas a vulnerabilidade ao sofrimento, o medo de abandono, a baixa auto-estima e os problemas de auto-conceito (Rodrigues & Chalhub, 2009).

O amor patológico seria caracterizado pelo comportamento de prestar cuidados e atenção ao parceiro, de maneira repetitiva e desprovida de controlo num relacionamento amoroso. É um quadro pouco estudado cientificamente apesar de gerar muito sofrimento. Segundo Sophia (2008) existem alguns critérios para identificar o quadro de quem possui um amor patológico:

- a) Sinais e sintomas de abstinência: quando o parceiro está distante (física ou emocionalmente) ou mediante ameaça de abandono, como o rompimento da relação, por exemplo podem ocorrer: insónia, taquicardia, tensão muscular, alternando-se períodos de letargia e intensa actividade.
- b) O acto de cuidar do parceiro ocorre em maior quantidade do que o indivíduo gostaria: o indivíduo costuma queixar-se de manifestar atenção ao parceiro com maior frequência ou por um período mais longo do que pretendia inicialmente.

- c) É despendido muito tempo para controlar as actividades do parceiro em detrimento do abandono de interesses e actividades antes valorizadas: como o indivíduo passa a viver em função dos interesses do parceiro, as actividades propiciadoras de realização pessoal e desenvolvimento profissional são deixadas de lado, incluindo por exemplo: cuidado com filhos, investimentos profissionais e convívio com colegas.

A dependência afectiva amplia as virtudes e diminui as deficiências segundo satisfação, podendo o sujeito dependente dizer que o outro não vive sem ele e que se for desprezado, o outro não saberá o que fazer da vida e isso poderá ser uma falsa crença. Uma pessoa audaciosa, livre e realizada é um ser que ganhou autonomia e a batalha contra os vínculos irracionais. Se o indivíduo vive exclusivamente para o seu companheiro, reduz todas as suas opções de alegria e felicidade a essa relação, destruindo as possibilidades em outras áreas que também são importantes para o seu crescimento interior (Riso, 1951).

2.2. Estilos de Vinculação

A Teoria da Vinculação foi estabelecida em 1958 por Bowlby e diz-nos que a vinculação começa com uma consistente ligação entre a mãe e o bebé e continua de diversas formas ao longo da vida, assim a relação entre a mãe e o bebé é a primeira relação básica (Karabekiroglu, 2011).

Na base da Teoria da Vinculação está também o comportamento de vinculação, sendo que este é qualquer forma de comportamento que resulta de um indivíduo alcançar e manter uma proximidade com outro indivíduo que está claramente identificado, considerado mais apto para lidar com o mundo. Este tipo de comportamento é bastante óbvio quando a pessoa está assustada, cansada ou doente, tentando deste modo diminuir o seu sofrimento com o conforto do outro. Em outras circunstâncias, este tipo de comportamento é menos evidente. No entanto, a certeza de que uma figura de vinculação está disponível e dá respostas, faz com que o indivíduo valorize essa relação e permaneça nela. Embora o comportamento de vinculação seja mais frequente na infância, ele pode ser observado durante todo o ciclo de vida, especialmente em situações de emergência (Bowlby, 1989).

Quando a mãe está presente ou a criança sabe onde ela está, a criança geralmente deixa de apresentar o comportamento de vinculação e prefere explorar o seu meio

ambiente. Nessa situação, a mãe pode ser considerada como a fornecedora de uma base segura a partir da qual a criança fará as suas explorações, e à qual regressará sobretudo quando se cansar ou se assustar. No restante da sua vida, a pessoa é suscetível de manifestar o mesmo padrão de comportamento, afastando-se cada vez mais e por períodos cada vez maiores daqueles a quem ama, ainda que mantendo sempre o contacto e regressando, mais cedo ou mais tarde. A base a partir de onde um adulto opera será a sua família de origem, ou então uma nova base que ele criou para si mesmo. Qualquer indivíduo que não possua tal base é um ser sem raízes e intensamente solitário (Bowlby, 1982).

O sistema comportamental de vinculação funciona em estreita ligação com o sistema comportamental de exploração, estando a sua activação subordinada à sensação de segurança, disponibilidade e responsabilidade por parte da figura de vinculação (Fonseca, Soares, & Martins, 2006). O sistema comportamental de exploração funciona de modo complementar ao sistema de vinculação: se a activação do sistema de vinculação aumenta de intensidade, diminui a activação do sistema exploratório e há, desta forma, uma menor atenção aos outros, aos aspectos do meio ambiente, o indivíduo explora menos e aprende menos (Ainsworth & Bell, 1970).

Segundo Bowlby (1982), a teoria da vinculação evidencia as seguintes características:

- a) Especificidade: o comportamento de vinculação é dirigido para um ou alguns indivíduos específicos, geralmente em ordem clara de preferência.
- b) Duração: Uma ligação persiste, usualmente, por grande parte do ciclo vital. Embora durante a adolescência as ligações da infância possam ser atenuadas e substituídas por novas ligações, e em alguns casos substituídas por estas últimas, as primeiras ligações não são facilmente abandonadas e é muito comum persistirem.
- c) Envolvimento emocional: muitas das emoções mais intensas surgem durante a formação, manutenção, rompimento e renovação de relações de vinculação. A formação de um vínculo é descrita como “apaixonar-se”, a manutenção de um vínculo como “amar alguém” e a perda de um parceiro como “sofrer por alguém”. Do mesmo modo, a ameaça de perda gera ansiedade e a perda real produz tristeza, enquanto que cada uma dessas situações é passível de suscitar raiva. A manutenção inalterada de um vínculo afectivo é sentida como uma fonte de segurança, e a renovação de

um vínculo como uma fonte de satisfação. Como tais emoções são usualmente um reflexo do estado dos vínculos afectivos de uma pessoa, conclui-se que a psicologia e a psicopatologia da emoção é, em grande parte, a psicologia e psicopatologia dos vínculos afectivos.

- d) Ontogenia: na grande maioria dos bebés humanos, o comportamento de vinculação com uma figura preferida desenvolve-se durante os primeiros nove meses de vida. Quanto mais experiência de interacção social um bebé tiver com uma pessoa, maiores são as probabilidades de que ele se ligue a essa pessoa. Por essa razão, torna-se a principal figura de vinculação de um bebé aquela pessoa que lhe dispensar a maior parte dos cuidados maternos. O comportamento de vinculação mantém-se activado até ao final do terceiro ano de vida; no desenvolvimento saudável, torna-se, daí em diante, cada vez menos activado.
- e) Aprendizagem: Embora aprender a distinguir o familiar do estranho constitua um processo-chave no desenvolvimento da vinculação, as recompensas e punições convencionais usadas pelos psicólogos experimentais desempenham apenas um papel secundário. De facto, uma vinculação pode desenvolver-se apesar de repetidas punições por uma figura de vinculação.
- f) Organização: inicialmente, o comportamento de vinculação é mediado por respostas organizadas segundo linhas bastante simples. A partir do final do primeiro ano, passa a ser mediado por sistemas comportamentais cada vez mais refinados, os quais são organizados ciberneticamente e incorporam modelos representacionais do meio ambiente e do eu. Esses sistemas são activados por certas condições e terminados por outras. Entre as condições activadoras estão o estranhamento, a fome, o cansaço e qualquer coisa que seja assustadora. As condições terminais incluem a visão ou o som da figura materna e, especialmente, a interacção feliz com ela. Quando o comportamento de vinculação é fortemente despertado, o término poderá requerer o contacto físico ou o agarrar à figura materna e/ou ser acariciado por ela. Inversamente, quando a figura materna está presente ou o seu paradeiro é conhecido, uma criança deixa de manifestar o comportamento de vinculação e, em vez disso, desliga-se daquela e explora o seu meio ambiente.

- g) Função biológica: o comportamento de vinculação ocorre nos jovens de quase todas as espécies de mamíferos e, em certas espécies, persiste durante toda a vida adulta. O comportamento de vinculação possui um valor de sobrevivência, uma função de protecção.

Foram teorizados três tipos de vinculação: a vinculação segura, a vinculação insegura evitante e a vinculação ansiosa/ambivalente. (Hazan e Shaver, 1987; Shaver e Hazan, 1988; e Shaver, Hazan e Bradshaw, 1988). A vinculação segura ocorre quando a criança utiliza o cuidador primário como base de segurança a partir do qual explora o meio. Estas crianças são caracterizadas por estabelecerem facilmente relações de proximidade com outras pessoas e por se sentirem confortáveis com essa intimidade pois como são crianças que se sentem amadas não se preocupam com a possibilidade de serem abandonadas pelo cuidador primário. As figuras de vinculação assumem para eles uma base segura nas situações de contrariedade, sendo caracterizadas como crianças sensíveis e responsáveis; a vinculação ansiosa/ambivalente ocorre quando existe uma dificuldade na gestão da proximidade com o cuidador primário. As crianças tornam-se conscientes da sua própria necessidade de estabelecer uma maior proximidade com o outro e receiam que este aspecto leve ao afastamento e perda da amizade ou amor das figuras significativas. Regularmente estabelecem relações em que cuidam ou são cuidados de forma quase excessiva, com flexibilidade cognitiva e emotiva reduzida na alternância de papéis; a vinculação evitante ocorre quando existe um desconforto que os indivíduos percebem em relação à intimidade e proximidade que as relações com as figuras significativas podem implicar. Indivíduos com vinculação evitante têm tendência a mostrar dificuldade em confiar no outro dado que percebem o cuidador primário como não responsivo em situações de contrariedade. Na vinculação evitante o indivíduo tende a evitar cuidar e ser cuidado visto que vêem esta situação como uma dependência desagradável.

Ao longo do desenvolvimento, a complementaridade de papéis vai dando lugar à reciprocidade, o nível representacional vai ganhando mais relevo e articulação com a manifestação dos comportamentos de vinculação e a necessidade de presença física, para obtenção de conforto e alívio em situações adversas, vai podendo ser substituída, pelo menos em algumas situações, pela presença simbólica ou pela interacção à distância (Fonseca, Soares, & Martins, 2006). Existem ainda outros comportamentos de vinculação como os relacionamentos amorosos ou com amigos, apoiar uma equipa, pais ou religião e a paixão (Bowlby, 1982).

Bowlby (1982) refere a existência de relações de vinculação da criança não apenas com uma figura de vinculação, mas com um número restrito de adultos, sendo construída uma hierarquia de preferências, que se manifesta, de uma forma mais clara, em situações de adversidade, quando a criança procura a proximidade com a figura que ocupa o primeiro lugar da hierarquia e, não a encontrando, recorre a uma segunda figura, e assim sucessivamente. Existe o mesmo pressuposto para a idade adulta, a ligação a uma nova figura de vinculação não faz desaparecer as anteriores, mas implica uma reorganização hierárquica das figuras de vinculação. Pode mesmo ocorrer que esta hierarquização seja distinta consoante a natureza da situação adversa sentida pelo adulto.

2.2.1. Vinculação no adulto

No percurso de vida do ser humano, o desenvolvimento de relações de vinculação ocorre inicialmente entre crianças e seus progenitores e, mais tarde, também entre adultos (Bowlby, 1973), o comportamento de vinculação é também observado nos adultos, neste caso a figura de vinculação poderá ser um cônjuge, um dos pais, ou ainda um filho (Bowlby, 1982). Os padrões de comportamento de vinculação manifestados por um indivíduo dependem, em parte, da sua idade actual, sexo e das experiências que teve com figuras de vinculação nos seus primeiros anos de vida (Bowlby, 1982).

Como explicado anteriormente, os adultos com estilo de vinculação ansioso/ambivalente tendem a centrar-se na manutenção da proximidade com os seus cuidadores, para explorarem de forma eficaz. A exploração é utilizada como uma forma de realização para atrair a atenção e a aprovação da figura de vinculação, constituindo uma oportunidade de satisfazer as necessidades de vinculação até então não satisfeitas (Fonseca, Soares, & Martins, 2006).

Para explicar porque indivíduos com diferentes tipos de vinculação continuam a apresentar as características descritas muito depois de terem crescido, parece necessário postular que, sejam quais forem os modelos representacionais de figuras de vinculação e do eu que um indivíduo constrói durante a sua infância e adolescência, eles tendem a persistir relativamente inalterados até, e durante toda a vida adulta. Em consequência disso, o indivíduo tende a apreender qualquer nova pessoa com quem possa formar um vínculo afectivo - a esposa ou um filho, um patrão ou o psicoterapeuta – baseado num modelo existente, e continua frequentemente a fazê-lo, apesar das repetidas provas de

que o modelo é inadequado. Ao mesmo tempo, espera ser percebido e tratado por essas pessoas de um modo que seja apropriado ao seu modelo do eu, e continuará com tais expectativas apesar de provas em contrário. Tais percepções e expectativas distorcidas levam a diversas crenças falsas sobre as outras pessoas, a falsas expectativas acerca do modo como elas se comportarão e a acções inadequadas, com a intenção de frustrar o comportamento esperado delas. Assim, para darmos um exemplo, um homem que durante a infância foi frequentemente ameaçado de abandono pode facilmente atribuir intenções semelhantes à sua esposa ou companheira. Portanto, interpretará as coisas que ela diz ou faz em função dessas intenções que lhe atribui, e tomará então qualquer iniciativa que julgue ser a melhor para enfrentar a situação que acredita existir. Sobrevirão equívocos e conflitos. Em tudo isso, ele não tem consciência de que está a ser influenciado pelas suas experiências passadas, nem de que as suas crenças e expectativas actuais são infundadas (Bowlby, 1982).

No entanto, é importante explicitar que uma vinculação a uma nova figura não implica que a vinculação aos pais tenha desaparecido (Ainsworth, 1989), pois a maioria dos adultos continua com uma relação significativa de vinculação com os pais, o que significa que o sujeito pode manter mais do que uma relação de vinculação no mesmo espaço temporal.

2.2.2. A vinculação nos casais

Como mencionado anteriormente, o estilo de vinculação, que começa a ser identificado no estado precoce da vida, é contínuo e molda o padrão dos relacionamentos com os outros indivíduos (Uyton, Oztop, & Esel, 2013).

Bowlby (1982), afirma que existe uma forte relação causal entre as experiências de um indivíduo com os seus pais e a sua capacidade posterior para estabelecer vínculos afectivos, e que certas variações comuns desta capacidade, manifestando-se em problemas conjugais e em dificuldades com os filhos, assim como nos sintomas neuróticos e distúrbios de personalidade, podem ser atribuídas a certas variações comuns no modo como os pais desempenham os seus papéis.

Na idade adulta, o sistema comportamental sexual tem também um papel de relevo, sendo que nas relações duradouras tende a fortalecer a ligação emocional entre os parceiros e a promover o desenvolvimento de uma relação de vinculação (Fonseca, Soares, & Martins, 2006).

Com o crescimento, o ser humano cria novas relações de vinculação, essencialmente no âmbito de relações de intimidade, podendo estas ser de amizade ou de amor romântico. Algumas relações de amizade, desenvolvidas pelo jovem adulto e pelo adulto, podem constituir-se como verdadeiras relações de vinculação, na medida em que há procura de proximidade, prestação de cuidados, protecção, sentimento de segurança, ansiedade perante a ameaça de separação e dor na possibilidade de perda ou de separação (Fonseca, Soares, & Martins, 2006).

Nos estudos das relações íntimas enquanto processo de vinculação, Hazan e Shaver (1987), Shaver e Hazan (1988) e Shaver, Hazan e Bradshaw (1988) identificaram a versão adulta de três estilos de vinculação (seguro, inseguro-ambivalente e inseguro-evitante) – os indivíduos classificados com um estilo de vinculação segura são caracterizados por estabelecerem facilmente relações de proximidade com outras pessoas e por se sentirem confortáveis com a intimidade que lhes é inerente. As suas relações, em termos de sistema de prestação de cuidados são de reciprocidade, respondendo à adversidade sentida (por si ou pelo outro), cuidando ou permitindo ser cuidados numa alternância de papéis que se adequa ao contexto relacional. Por se considerarem pessoas passíveis de serem amadas, não se mostram preocupados com a possibilidade de serem abandonados pelas suas figuras de vinculação. As figuras de vinculação constituem para eles uma base segura nas situações de adversidade, sendo percebidas como sensíveis e responsivas face às necessidades experienciadas.

Os indivíduos com um estilo de vinculação inseguro-ambivalente manifestam dificuldade na gestão da proximidade com as figuras de vinculação; conscientes da sua própria necessidade de uma maior proximidade, receiam que este aspecto leve ao afastamento e perda da amizade/amor das figuras significativas; frequentemente estabelecem relações assimétricas em termos de cuidados, cuidando ou sendo cuidados de forma quase compulsiva, com uma reduzida flexibilidade cognitiva/emotiva para a alternância de papéis.

O estilo de vinculação inseguro-evitante é caracterizado pelo desconforto que os indivíduos percebem em relação à proximidade e à intimidade que as relações com as figuras significativas podem implicar. Estes indivíduos tendem a evidenciar dificuldade em confiar no outro, uma vez que percebem as figuras de vinculação como não responsivas em situações de adversidade; cuidar e ser cuidado é algo que

tendem a evitar, uma vez que percebem este factor como uma dependência desagradável.

2.3. Esquemas

Os esquemas podem ser definidos como representações estáveis do conhecimento que o sujeito faz acerca de si próprio, dos outros e do mundo (Beck, Freeman & associates, 1990), e são estes que constituem as unidades estruturais mais básicas do nosso funcionamento cognitivo e definem os modos específicos de construção da realidade (Pinto-Gouveia & Rijo, 2001). Assim, os esquemas são os responsáveis pela representação de si e do mundo e quando estes são disfuncionais estas interpretações passam a estar alteradas (Cláudio, 2009).

Numa perspectiva evolutiva, os esquemas têm uma função adaptativa, uma vez que permitem a organização da experiência do mundo em padrões de significado, reduzindo desse modo a complexidade do ambiente. Os esquemas permitem a eficiência do pensamento e da acção, através da selecção e condução do processamento de informação. Contudo, os esquemas também podem contribuir para erros, omissões e distorções no processamento da informação, o que levará a uma visão distorcida dos acontecimentos, característica da psicopatologia (Pinto-Gouveia & Rijo 2001).

Através da sua influência no processamento de informação, os esquemas permitem identificar e catalogar estímulos com maior rapidez, preencher informação em falta e seleccionar uma estratégia para obter mais informação, resolver um problema ou atingir um objectivo. Ao mesmo tempo, o mesmo procedimento, pode tornar-se uma desvantagem, principalmente se o esquema já não é proeminente para dar sentido à situação actual e, apesar disso, continua a dirigir o processamento de informação, dando origem a erros, alterações e enviesamentos. Este aspecto é tanto mais disfuncional quanto a activação de um esquema implica também a interdição de outros competitivos, que poderiam ser mais adequados para o processamento da mesma informação (Mandler, 1985).

2.3.1. Esquemas precoces mal-adaptativos

Os esquemas precoces mal-adaptativos são temas bastante estáveis e duradouros que se desenvolvem durante a infância e que são elaborados através da vida do sujeito (Young & Brown 1990). Estes servem como padrões para o processamento de experiências posteriores e podem ser caracterizados por terem origem muito cedo e permanecerem por toda a vida, a não ser que sejam tratados, por serem estruturas capazes de gerar altos níveis de afecto disruptivo, consequências autoderrotistas e dano significativo para os outros, os esquemas precoces mal-adaptativos são também capazes de interferir de forma significativa com necessidades principais para a auto-expressão, autonomia, ligação interpessoal, validação social ou integração social (Pinto-Gouveia & Rijo, 2001).

Podemos considerar ainda uma divisão entre esquemas incondicionais, sendo estes mais precoces, constituídos por crenças incondicionais sobre si e sobre os outros e não permeáveis à mudança ou à acção do sujeito, e os esquemas condicionais, mais tardios e que podem permitir a interpretação por parte do sujeito de resultados favoráveis (Young, 1999).

Para Young (1999), existem quatro experiências precoces que incitam a formação de esquemas desadaptativos: a primeira está relacionada ao aparecimento dos esquemas de Privação Emocional e o Abandono e tem a ver com uma baixa qualidade no suprir das necessidades da criança; quando ocorrem acontecimentos traumáticos com a criança podem surgir esquemas de Desconfiança/Abuso, Defectividade/Vergonha e de Vulnerabilidade ao dano; à criança que é privada do seu desenvolvimento autónomo pelas figuras prestadoras de cuidado, poderão surgir esquemas de Dependência/Incompetência ou Arrojo/Grandiosidade; por último a criança pode seleccionar uma das figuras parentais para se identificar, sendo que poderá segui-la ou opor-se a esta, podendo desenvolver esquemas de Privação Emocional.

Young (1990) postulou, inicialmente, a existência de 16 esquemas precoces mal-adaptativos primários que reflectem os conteúdos temáticos mais comuns nas Perturbações de Personalidade, agrupando-os em seis domínios (disfuncionais) do funcionamento/desenvolvimento do indivíduo: distanciamento e rejeição, autonomia e desempenho deteriorados, limites deteriorados, influência dos outros, e vigilância excessiva e inibição. Os esquemas precoces mal-adaptativos são de Privação Emocional, Abandono, Desconfiança/Abuso, Indesejabilidade Social, Isolamento

Social/Alienação, Defeito/Vergonha, Fracasso, Dependência/Incompetência, Vulnerabilidade ao Mal e à Doença, Emaranhamento, Subjugação, Auto-Sacrifício, Inibição Emocional, Padrões Excessivos de Realização, Grandiosidade, Auto-Controlo Insuficiente e Auto-Sacrifício.

Uma vez que o desenvolvimento da classificação dos esquemas precoces mal-adaptativos está, desde o início associada ao desenvolvimento do Questionário de Esquemas de Young (YSQ), esta classificação sofreu modificações em função dos resultados da investigação que foi sendo produzida. Assim, os esquemas precoces mal adaptativos de Indesejabilidade Social e de Isolamento Social/Alienação fundiram-se num único esquema precoce mal adaptativo e três novos esquemas precoces mal adaptativos foram propostos: Procura De Aprovação/Reconhecimento, Negativismo/Pessimismo e Auto-Punição (Rijo, 2009). Segundo Young, Klosko, e Weishaar (2003) actualmente estão propostos 18 esquemas, agrupados em cinco domínios do funcionamento.

Domínio Instabilidade e Separação

- Privação Emocional – a expectativa que o desejo do sujeito de ter um suporte emocional adequado nunca será realizado.
- Abandono – a percepção de que as pessoas disponíveis para dar suporte emocional são instáveis ou incapazes de o fazer.
- Desconfiança/Abuso – a expectativa que as outras pessoas vão abusar, maltratar, enganar ou manipular o sujeito.
- Isolamento Social – o sentimento que o sujeito está isolado do resto do mundo, é diferente e/ou não pertence a nenhum grupo.
- Deficiência – o sentimento que o sujeito tem uma deficiência que o torna inferior aos outros e/ou indesejável.

Domínio da Redução da Autonomia e Desempenho

- Falhanço na Realização – a crença que o sujeito falhou, irá inevitavelmente falhar ou é estruturalmente inadequado em relação aos outros nas áreas de realização.
- Dependência Funcional – a crença que o sujeito é incapaz de gerir as suas responsabilidades diárias com competência sem ajuda dos outros.

· Vulnerabilidade ao Prejuízo ou Doença – medo exagerado de uma catástrofe iminente e inevitável.

· Dependência Emocional – envolvimento emocional e proximidade excessivos com uma ou mais pessoas significativas que impossibilita um bom desenvolvimento social.

Domínio da Orientação para o Outro

· Subjugação – permitir ser controlado para evitar raiva, retaliação e abandono.

· Auto-Sacrifício – foco exagerado em preencher voluntariamente as necessidades dos outros à custa da gratificação pessoal.

· Procura de Aprovação – ênfase excessivo em receber aprovação, reconhecimento ou atenção dos outros.

Domínio da Supervigilância e Inibição

· Inibição Emocional – inibição excessiva de espontaneidade, sentimentos e comunicação de forma a evitar ser desaprovado pelos outros, sentimentos de vergonha e perder o controle dos seus impulsos.

· Padrão Rígido – a crença que o sujeito tem de atingir padrões de comportamento e desempenho muito altos.

· Negativismo – foco exagerado nos aspectos negativos da vida.

· Punição – a crença que as pessoas devem ser severamente castigadas pelos erros que fazem.

Domínio de Redução dos Limites

· Ignorar o Direito do Outro – a crença que o sujeito é superior aos outros, tendo direitos e privilégios especiais.

· Défice de Auto-Controlo – dificuldade ou recusa a exercer auto-controlo e tolerância à frustração suficientes.

2.3.2. Esquemas precoces mal-adaptativos e a sua influência no casal

Segundo Safran (1990), os esquemas têm implicações nos modelos de relações interpessoais. Lidar com os pensamentos individuais de cada parceiro é essencial para compreender o casal (Dattilio, 2009).

Como existem muitas informações disponíveis em qualquer situação interpessoal, algum grau de atenção selectiva é inevitável. No entanto, deve examinar-se o potencial para os casais formarem percepções tendenciosas um do outro. As inferências envolvidas nas atribuições e nas expectativas também são aspectos normais do processamento humano de informações envolvido no entendimento do comportamento das outras pessoas e na realização de previsões sobre o comportamento futuro dos outros. Entretanto, erros nessas inferências podem ter efeitos negativos nos relacionamentos, especialmente quando o indivíduo atribui às acções do outro características negativas ou quando julga erradamente como os outros reagirão às suas próprias acções. As suposições são adaptativas quando consistem em representações realistas das pessoas e dos relacionamentos. Muitos padrões mantidos pelos indivíduos, como padrões morais sobre não abusar dos outros, contribuem para a qualidade dos relacionamentos dos casais. Contrariamente, suposições e padrões errados ou extremos podem levar os indivíduos a interagir de maneira inadequada com os outros (Dattilio, 2009).

Os esquemas sobre os relacionamentos muitas vezes não são claramente articulados na mente de um indivíduo, mas existem como conceitos vagos do que é ou deve ser. Esquemas anteriormente desenvolvidos influenciam a maneira como o indivíduo processa subsequentemente as informações em novas situações. Os esquemas influenciam, por exemplo, o que a pessoa percebe selectivamente, as inferências que extrai sobre as causas do comportamento dos outros, e a satisfação ou insatisfação com o relacionamento. É difícil modificar os esquemas existentes, mas novas experiências repetidas com outras pessoas importantes têm o potencial de fazê-lo (Dattilio, 2009).

As pessoas tendem a escolher os seus parceiros amorosos a partir dos seus próprios esquemas precoces mal-adaptativos, ou seja existe uma química do esquema que é geralmente activada por um ou mais esquemas nucleares (Young, Klosko & Weishaar, 2003). Por esta razão, os relacionamentos podem funcionar como dinâmica de manutenção esquemática entre o casal. A activação de um ou mais esquemas precoces mal-adaptativos no relacionamento, que normalmente acontece pelo reviver de emoções ou situações que foram familiares ou criadoras de stresse na infância ou adolescência, gera um estilo de confronto desadaptativo perante a relação amorosa, o companheiro e os problemas que surgem na relação.

Os esquemas estão com frequência no centro dos conflitos do casal e da família (Dattilio, 2009). Todos os tipos de relacionamento humano subentendem algum grau de

conflito. A relação amorosa, como modelo adulto de intimidade, condensa expectativas de satisfação de necessidades antigas oriundas de relações primitivas e que armazenadas ao longo dos anos, renascem com a esperança de redenção na interação com o parceiro (Scribel, Sana & Benedetto, 2007).

Na procura do conhecimento da complexidade das relações amorosas de considerar-se que o ser humano luta internamente com desejos e necessidades não atendidas e sentimentos dolorosos, através de mecanismos de auto-protecção. Sabe-se que a maioria desses desejos não realizados e sentimentos dolorosos envolve outro sujeito, e que são muitas vezes mantidos através de pensamentos e respostas referentes a esse mesmo sujeito. A construção dessas estratégias de auto-protecção estão ligadas à forma como o sujeito lida com as necessidades mais elementares – cuidado, protecção e sentimento de pertença – base para a estruturação da personalidade e que exercem influência no tipo de relacionamento amoroso que estabelecerá na sua vida adulta (Scribel, Sana & Benedetto, 2007).

Sabemos que as relações amorosas contribuem para o crescimento pessoal. Se o contributo for positivo pode levar à autonomia, à maturidade e à estabilidade. Desta forma, o padrão de interacção específico do casal terá origem nos esquemas precoces de cada parceiro e que, ao serem introduzidos na relação, caracterizam o seu funcionamento. Haverá, portanto, um cruzamento de esquemas. Dependendo dos esquemas prioritariamente accionados teremos relacionamentos amorosos adaptativos, caracterizados pelo crescimento pessoal e do casal, ou relacionamentos mal adaptativos, onde existem interacções negativas, podendo daí decorrer um empobrecimento pessoal ou o aparecimento de sintomas depressivos ou de ansiedade (Scribel, Sana & Benedetto, 2007).

3. OBJECTIVOS DO ESTUDO E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

Este estudo tem como primeiro objectivo compreender de que forma os estilos de vinculação e os esquemas precoces mal-adaptativos influenciam o estilo relacional do indivíduo e as suas relações interpessoais. Além disso, é também nosso objectivo perceber estas influências na dinâmica do casal.

Tendo por base a análise de literatura realizada e estando estipulados os objectivos principais, foram definidas as seguintes hipóteses de estudo:

Hipótese 1: Quando dois sujeitos formam um casal, ambos apresentam o mesmo Estilo de Vinculação.

Hipótese 2: Sujeitos com Estilo de Vinculação Ansioso/Ambivalente têm uma pontuação mais elevada no Inventário de Problemas Interpessoais, em comparação com sujeitos com Estilo de Vinculação Seguro.

Hipótese 3: Sujeitos com Estilo de Vinculação Ansioso/Ambivalente apresentam mais esquemas precoces mal-adaptativos de Desconfiança face ao seu parceiro, em comparação com sujeitos com Estilo de Vinculação Seguro.

Hipótese 4: Sujeitos com Estilo de Vinculação Ansioso/Ambivalente apresentam mais esquemas precoces mal-adaptativos Auto-Sacrifício em comparação com os sujeitos com Estilo de Vinculação Seguro.

Hipótese 5: Sujeitos com Estilo de Vinculação Ansioso/Ambivalente possuem mais esquemas de abandono em comparação com sujeitos com Estilo de Vinculação Seguro.

Hipótese 6: Sujeitos com Estilo de Vinculação Ansioso/Ambivalente pontuam mais alto em todos os domínios do *Questionário de Esquemas de Young* em comparação com sujeitos com Estilo de Vinculação Seguro e com sujeitos com Estilo de Vinculação Inseguro/Evitante.

4. MÉTODO

4.1. Participantes

A amostra é constituída por 100 casais heterossexuais, com uma média de idades de 39 anos. O estado civil mais frequente entre os participantes é casado (72,5%), e a maioria dos sujeitos tem habilitações ao nível do 12ºano (31,5%). Em relação à profissão, a maioria dos sujeitos trabalha em quadros superiores e tem profissões intelectuais ou científicas (30,5%). O local de residência mais frequente é em meio urbano (83%) (ver tabela 1).

Os casais que fazem parte do estudo foram seleccionados segundo um formato de conveniência, através de contactos informais realizados em empresas e casas particulares em zonas urbanas e rurais de Portugal continental e numa ilha do arquipélago dos Açores.

Tabela 1. Características Sociodemográficas da amostra

Características sociodemográficas		
	Frequência	Percentagem %
Género		
Masculino	100	50
Feminino	100	50
Idade (M/ DP)	(M= 39.03/ DP= 10.85)	
Estado Civil		
Solteiro	29	14.5
Casado	145	72.5
Divorciado	3	1.5
Viúvo	1	0.5
União de Facto	22	11.0
Habilitações Literárias		
4º ano	8	4.0
6º ano	12	6.0
9º ano	34	17.0
12º ano	63	31.5
Licenciatura	62	31.0
Mestrado	20	10.0
Doutoramento	1	0.5
Profissão		
Quadros Superiores e Profissões Intlectuais Científicas	61	30.5
Técnicos e Profissionais de nível intermédio	28	14.0
Pessoal administrativo e similares	42	21.0
Serviços e Vendedores	20	10.0
Operários e serviços similares	21	10.5
Trabalhadores não qualificados	13	6.5
Estudantes	9	4.5
Desempregado	5	2.5
Reformado	1	0.5
Local de Residência		
Urbano	166	83.0
Rural	34	17.0

Em relação às características dos casais presentes na amostra, a maioria destes (56%) tem filhos. O número de filhos apresentado com mais frequência é 2 (29,5%) e os filhos são também na sua maioria fruto do relacionamento actual (ver tabela 2).

Tabela 2. Características de casal		
	Frequência	Percentagem %
Duração da relação	<i>(M= 12.65/ DP= 11.22)</i>	
Agregado Familiar		
Casal	88	44.0
Casal e filhos	112	56.0
Número de filhos		
1	53	26.5
2	59	29.5
3	4	2.0
4	2	1.0
NA	82	41.0
Filhos		
Relação actual	112	56.0
Relação anterior	6	3.0

Os participantes do estudo, na sua maioria, não estão nem estiveram em acompanhamento psicológico (94,5%). A maior parte dos participantes não toma psicofármacos (89,5%) (ver tabela 3).

Tabela 3. Características clínicas		
	Frequência	Percentagem %
Acompanhamento psicológico		
Sim	11	5.5
Não	189	94.5
Medicação		
Sim	21	10.5
Não	179	89.5
Tipo de Medicação		
Antidepressivos	9	4.5
Ansiolíticos	3	1.5
NA	188	94.0
Tempo de Medicação	<i>(M= 0.7/ DP= 2.45)</i>	

4.2. Instrumentos

4.2.1. Questionário Sócio-Demográfico (Anexo A)

Este questionário é de auto-preenchimento e foi construído para descrever variáveis sócio-demográficas da amostra como: género, idade, estado civil, profissão, habilitações literárias, local de residência, constituição do agregado familiar, duração da relação, acompanhamento psicoterapêutico no presente ou no passado e medicação que toma actualmente.

4.2.2. Escala de Vinculação do Adulto (EVA) (Anexo B)

A escala de vinculação do adulto é uma adaptação da Adult Attachment Scale (Collins & Read, 1990) para a população portuguesa realizada por Canavarro, Dias e Lima em 2006. Esta escala tem como objectivo analisar as três dimensões da vinculação: Ansiedade, Confiança nos Outros e Conforto com a Proximidade. A Ansiedade diz respeito ao grau de ansiedade sentido pelo indivíduo e está relacionado com questões interpessoais de receio de abandono ou de não ser desejado. A Confiança nos Outros refere-se ao grau de confiança que os sujeitos têm nos outros, assim como na disponibilidade destes quando sentida como necessária. Por último, o Conforto com a Proximidade baseia-se no grau com que o indivíduo se sente confortável com a proximidade e a intimidade (Canavarro, Dias, & Lima, 2006). A escala é composta por 18 itens tendo cada dimensão 6 itens. É uma escala de auto-preenchimento em que o sujeito deve assinalar como se sente nas relações afectivas que estabelece através de uma escala tipo Likert de cinco pontos que varia entre 1 (Nada característico em mim) e 5 (Extremamente característico em mim). O resultado total de cada dimensão é calculado através da média dos 6 itens que o compõem.

Os primeiros estudos psicométricos da versão portuguesa da AAS-R, designada por Escala de Vinculação do Adulto – EVA (Canavarro, 1997, cit in Canavarro, Dias & Lima, 2006) indicam que o instrumento apresenta níveis adequados de consistência interna (valores de alpha de Cronbach entre .68 e .75), assim como uma boa estabilidade temporal, no nosso estudo o valor de alpha de Cronbach é 0,362. Os estudos posteriores com esta escala são condicentes com o instrumento original, permitindo identificar através da análise factorial as três dimensões descritas por Collins e Read

(1990), aqui designadas por: Conforto com a Proximidade, Segurança/Confiança nos Outros e Ansiedade (Canavarro, Dias & Lima, 2006).

À semelhança de outros estudos (Collins & Read, 1990; Collins, 1996, Collins & Feeney, 2000; Feeney, Noller & Hanrahan, 1994) realizou-se com a amostra portuguesa uma análise de clusters com as referidas dimensões, tendo sido encontrados clusters correspondentes à descrição teórica dos três estilos de vinculação no adulto de Hazan e Shaver (1987) –Seguro (conforto com a proximidade, confiança nos outros e sem receio de abandono), Evitante (desconforto com a proximidade, sem confiança nos outros e sem receio especial de abandono) e Preocupado (desconforto com a proximidade, sem confiança nos outros e com muito receio da possibilidade de abandono) (Canavarro, Dias & Lima, 2006). Seguindo os procedimentos sugeridos por N. Collins (1996, cit in Canavarro, Dias & Lima, 2006) procedeu-se igualmente com a amostra da população portuguesa à classificação dos indivíduos nos quatro protótipos de vinculação definidos por Bartholomew (1990), a partir dos valores médios obtidos na variável Ansiedade e do valor compósito das dimensões Confiança nos Outros e Conforto com Proximidade (Conforto/Confiança). A partir deste cálculo é possível identificar indivíduos Seguros (valores médios superiores a 3 na variável Conforto/Confiança e inferiores a 3 na variável Ansiedade), Preocupados (valores médios superiores a 3 nas variáveis Conforto/Confiança e Ansiedade), Desligados (valores médios inferiores a 3 nas variáveis Conforto/Confiança e Ansiedade) e Amedrontado (valores médios inferiores a 3 na variável Conforto/Confiança e superiores a 3 na variável Ansiedade) (Canavarro, Dias & Lima, 2006).

4.2.3. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) (Anexo C)

O BSI é um inventário desenvolvido L. Derogatis (1982), traduzido para a população portuguesa por Maria Cristina Canavarro (1999), composto por 53 itens, cuja cotação é avaliada pela Escala de Likert.

Este inventário avalia sintomas psicopatológicos em termos de nove dimensões de sintomatologia e três Índices Globais, sendo estes últimos avaliações sumárias de perturbação emocional e são eles Somatização, Obsessões-Compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide, Psicoticismo, Índice Geral de Sintomas, Índice de Sintomas Positivos e Total de Sintomas Positivos. Pode ser administrado a doentes do foro psiquiátrico, indivíduos

perturbados emocionalmente, a quaisquer outros doentes e a pessoas da população em geral. Do ponto de vista clínico, a análise das pontuações obtidas nas nove dimensões fornece informação sobre o tipo de sintomatologia que preponderantemente perturba mais o indivíduo. A simples leitura dos índices globais permite avaliar, de forma geral, o nível de sintomatologia psicopatológica apresentado.

Relativamente ao nível de consistência interna da escala, esta apresenta bons níveis. Os diversos itens e os valores globais das escalas encontram-se entre .70 e .80, à excepção dos valores das escalas de Ansiedade Fóbica (.624) e de Psicoticismo (.621), que se apresentam ligeiramente abaixo do intervalo anteriormente referido (Almeida, Gonçalves, Machado & Simões, 2008), no nosso estudo a consistência interna é de .959.

4.2.4. Questionário de Esquemas de Young (YSQ) (Anexo D)

Neste trabalho foi utilizada a versão portuguesa deste questionário, traduzida e adaptada por José Pinto Gouveia e Margarida Robalo em 1994.

Este questionário permite avaliar os Esquemas Precoces Desadaptativos (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Os scores totais de cada esquema foram realizados através do somatório das respostas que o constituíam. Estes estariam agrupados em seis domínios, isto é, áreas de funcionamento: Instabilidade e Separação; Redução da Autonomia; Indesejabilidade; Auto-Restrição da Expressão; Restrição da Gratificação; Redução dos Limites.

O questionário é constituído por 123 itens em forma de afirmações e é solicitado aos participantes a indicação do seu grau de concordância ou discordância numa escala de tipo Likert de seis pontos (um representa “Não descreve de maneira nenhuma a minha maneira de ser” e seis “Descreve de um modo muitíssimo característico a minha maneira de ser, acontece constantemente”). Estes itens encontram-se divididos por 15 esquemas que compõem os referidos 6 domínios: Perda Emocional; Abandono; Desconfiança; Dependência; Vulnerabilidade; Dependência Emocional; Deficiência; Falha de Realização; Auto-imagem; Inibição Emocional; Auto-Sacrifício; Inferioridade; Padrão Rígido; Medo de perder o controlo; e Défice de auto-controlo.

O domínio de Instabilidade e Separação engloba três esquemas precoces desadaptativos: Abandono (inclui os itens 49 a 54), Perda emocional (inclui os itens 40 a 48) e Desconfiança (inclui os itens 55 a 64). O domínio de Redução da autonomia agrupa dois esquemas precoces desadaptativos que são Dependência (inclui os itens 1 a

6) e Vulnerabilidade ao prejuízo ou doença (inclui os itens 21 a 31). Relativamente ao Domínio da Indesejabilidade, este inclui os seguintes esquemas desadaptativos: Deficiência (inclui os itens 42, 70 a 74), Dependência Emocional (inclui os itens 65 a 69) e Falha de Realização (inclui os itens 92 a 104). No que se refere ao domínio da Auto-restrição da expressão, este engloba os seguintes esquemas: Auto-imagem (inclui os itens 75 a 82) e Inibição emocional (inclui os itens 105 a 115). O domínio da Restrição da Gratificação inclui três esquemas precoces desadaptativos: Auto-sacrifício (inclui os itens 7 a 20), Padrão Rígido (inclui os itens 116 a 120) e Inferioridade (inclui os itens 83 a 91). Por fim, o domínio da Redução dos limites agrupa os dois esquemas desadaptativos seguintes: Medo de perder o controlo (inclui os itens 32 a 39); e Défice de Auto-controlo (inclui os itens 121 a 123). A pontuação final do Questionário de Esquemas varia entre 123 e 738.

Inventário de Problemas Interpessoais (IIP-64) (Anexo E)

O IIP-64 é constituído por 64 itens com o objectivo de determinar quais as causas do sofrimento interpessoal. No inventário é solicitado ao sujeito que avalie uma variedade de problemas interpessoais que podem causar angústia. Os itens estão divididos em duas partes: Parte 1 – aspectos que considera difíceis de fazer com as pessoas; Parte 2 – aspectos que faz em demasia. Os itens do primeiro grupo começam com a frase “*é difícil para mim*” enquanto que os itens do segundo grupo implicam a palavra “*demasiado*” nas frases. O sujeito avalia cada item numa escala tipo Likert que varia entre 0 (de forma alguma) e 4 (extremamente) sobre de que forma se sente perturbado em relação ao item. O Inventário é composto por 8 subescalas cada uma com 8 itens: Autoritário/Controlador, Vindicador/Egocêntrico, Frio/Distante, Socialmente inibido, Não assertivo, Excessivamente acomodado, Auto-Sacrifício e Intrusivo/Carente. Os resultados são obtidos através da média total e das diferentes subescalas. A fiabilidade do instrumento e das suas subescalas, para esta amostra, foi aferida com recurso ao cálculo do Coeficiente Alfa de Cronbach. Todas as subescalas, excepto Excessivamente Acomodado e Intrusivo/Carente, apresentam uma fiabilidade adequada, se considerarmos a mesma para valores superiores a .7, como sugerem George e Mallery (2003). Segundo os mesmos autores, todas as subescalas encontram-se com uma fiabilidade aceitável (Alfa de Cronbach superior a .5). Os valores do Alfa

de Cronbach para as subescalas do IIP-64 variaram entre .607 (Demasiadamente Acomodado) e .834 (Socialmente Inibido). O valor para o total do instrumento foi de .927.

Neste estudo foi utilizada uma tradução de Paulo Machado e João Salgado que se encontra a ser aferida à população portuguesa e o alpha de cronbach foi de .937.

4.2.5. Nova Escala Multidimensional de Depressão (Versão 2) - (NMDAS) (Anexo F)

Esta nova escala de avaliação de depressão foi desenvolvida por Cheung e Power (2012) com o principal objetivo de avaliar os 4 domínios da sintomatologia depressiva. Inicialmente era composta por 85 itens com sintomas depressivos, que depois de avaliados passaram a ser 52 itens, na versão actual da escala.

A NMDAS é composta por 52 itens, correspondendo a cada um deles sintomas ou formas de sentir que o sujeito poderá se identificar, nomeadamente nas duas últimas semanas. É uma escala de Likert de 5 pontos – de 1 (Nunca) a 5 (Sempre) – que avalia como o indivíduo se tem sentido durante as últimas duas semanas.

A escala engloba quatro dimensões: Emocional (1-12); Cognitiva (13-24 + 49+50+51+52); Somática (25-36) e a Interpessoal (37-48).

A pontuação final varia de 52 a 260. No estudo realizado por Cheung e Power (2012), com uma amostra de 130 sujeitos, os valores obtidos eram elevados a nível de Alfa de Cronbach, como ao nível global da escala (0,87), como em todas as dimensões (emocional = 0,87; cognitiva = 0,88; somática = 0,83 e interpessoal = 0,89).

Quanto à validade de grupo conhecido a linha de corte nos scores totais do BDI foi de 13, onde valores ≤ 13 , pertenciam ao grupo não disfórico ($n = 84$) e valores >13 ao grupo disfórico ($n = 18$). Encontraram diferenças significativas ($p < 0,05$) entre os dois grupos em 51 itens da escala, sendo a exceção para o item 52 “incapaz de cuidar de si próprio”. Na validade convergente encontraram correlações positivas e significativas entre o BDIe a NMDAS ($r = 0,77$, $p < 0,01$), como também entre o BDIe a subescala emocional ($r = 0,59$, $p < 0,01$), a subescala cognitiva ($r = 0,73$, $p < 0,01$), a somática ($r = 0,71$, $p < 0,01$) e a subescala interpessoal ($r = 0,63$, $p < 0,01$), (Silva, 2012).

A escala utilizada neste estudo está a ser alvo de aferição para a população portuguesa

4.2.6. Inventário de Ansiedade Estado e Traço – Forma Y (STAI-Y) (Anexo G)

Este Inventário foi elaborado por Spielberger (1983) e adaptado por Santos e Silva (1997) e permite avaliar os níveis de Ansiedade Estado e Ansiedade Traço. A ansiedade estado consiste num estado emocional transitório caracterizado por um sentimento de tensão que poderá variar de intensidade. A ansiedade traço diz respeito a uma predisposição relativamente estável, contrariamente à ansiedade estado, para reagir ao stress com ansiedade e uma tendência maior para avaliar determinadas situações como ameaçadoras (Andrade, Gorenstein, Filho, Tung & Artes, 2001).

Tanto uma como outra forma são compostas por 20 itens, onde o indivíduo deverá escolher numa escala de Likert de 1 (Nada) a 4 (Muito) como se sente. A diferença entre as duas partes do inventário consiste no facto de que para avaliar a Ansiedade Estado, o indivíduo responde às questões colocadas relativamente a “como se sente neste momento”, e para avaliar a Ansiedade Traço, as respostas são dadas consoante “como se sente habitualmente”. O resultado de cada forma resulta do somatório dos itens correspondentes, sendo que existem itens com resultado invertido. A escala utilizada neste estudo foi a versão traduzida de Teresa McIntyre e Lurdes Barros de 1988.

4.2.7. Inventário de Depressão de Beck (BDI) (Anexo H)

Este inventário de auto-preenchimento foi desenvolvido por Beck, Ward, Mendelson, Mock e Erbaugh (1961) e permite avaliar de forma subjectiva a severidade da sintomatologia depressiva. É constituído por 21 itens em que o indivíduo deve escolher, de entre quatro afirmações, a que melhor descreve a forma como se sentiu na última semana incluindo o dia em que preenche o questionário. A cotação destas afirmações varia entre 0 e 3 (Inexistente a Grave), sendo o resultado final obtido através de um somatório. O resultado total varia entre 0 e 63. Beck e Beamesderfer (1974, citados por Cláudio, 2004) discriminaram a severidade da depressão em depressão ligeira (para resultados entre 4 e 13), depressão média (para resultados entre 14 e 20) e depressão severa (para resultados superiores a 21). Foi utilizada a versão portuguesa deste inventário, que foi testada e corrigida numa população de 1500 estudantes do ensino superior em 1990 (Cláudio, 2004).

A consistência interna de todos os instrumentos e respectivas dimensões neste estudo pode ser consultada no anexo J.

4.3. Procedimento

Os casais que participaram no estudo foram escolhidos aleatoriamente e contactados informalmente, sendo-lhes pedido a sua colaboração voluntária na realização deste trabalho.

Foram marcadas sessões com os casais onde foi esclarecido a todos os participantes o objectivo do estudo, garantindo sempre a confidencialidade e explicando que poderiam desistir do mesmo a qualquer momento. Inicialmente os participantes dariam o seu consentimento informado (Anexo I) respondendo em seguida aos questionários pela seguinte ordem: Questionário Socio-Demográfico, Escala de Vinculação do Adulto (EVA), Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI), Questionário de Esquemas de Young (YSQ), Inventário de Problemas Interpessoais (IIP-64), Nova Escala Multidimensional de Depressão (Versão 2) (NMDAS), Inventário de Ansiedade Estado e Traço (STAI-Y) e Inventário de Beck (BDI).

A análise estatística dos dados foi realizada através do programa estatístico IBM SPSS Statistics versão 22.0.

4.4. Delineamento

Este é um estudo correlacional de comparação de grupos, realizado através do método experimental numa análise quantitativa.

5. RESULTADOS

ESCALAS CLÍNICAS

O Protocolo deste estudo inclui quatro escalas clínicas: o *Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)*, a *Nova Escala Multidimensional de Depressão (Versão 2)* -

(NMDAS), o *Inventário de Ansiedade Estado e Traço – Forma Y (STAI-Y)* e o *Inventário de Depressão de Beck (BDI)*. Foi realizada uma estatística descritiva dos quatro instrumentos para verificar a existência ou a não existência de psicopatologia na amostra estudada.

A média dos resultados totais do BDI é de 5,54.

Na NMDAS a média dos resultados é de 91,53. No STAI-Y Estado a média dos resultados é 34,10 e no STAI-Y Traço a média dos resultados é 34,08. Todos os resultados encontram-se dentro da normalidade, ou seja a amostra não é provavelmente afectada por psicopatologia à excepção dos resultados do Índice Geral de Sintomas (IGS) do BSI (ver tabela 4)

Tabela 4. Média dos Resultados das Escalas Clínicas

Instrumento	Média	Desvio-Padrão
BDI	5.54	5.44
NMADS	91.53	24.32
STAI-E	34.10	6.48
STAI-T	34.08	6.96
BSI-IGS	1.72	0.47

Dado o valor elevado no IGS, optamos por realizar uma análise mais pormenorizada dos resultados destes instrumentos, fazendo uma análise de género e as várias dimensões do BSI.

Verificámos diferenças estatisticamente significativas, no sentido, em que as mulheres pontuam mais elevado do que os homens nas dimensões Somatização (-2.18; $p=0.005$), Obsessões-Compulsões (-3.09; $p=0.002$), IGS (-2.51; $p=0.013$), Ansiedade Fóbica (-3.18; $p=0.002$) ansiedade (-2.93; $p=0.004$).

Não existem diferenças estatisticamente significativas entre géneros nas dimensões Sensibilidade Interpessoal (-1.67; $p=0.095$), Depressão (-1.59; $p=0.113$) Hostilidade (-0.09; $p=0.924$), Ideação Paranóide (-0.87; $p=0.382$) e Psicoticismo (-1.63; $p=0.104$) (ver tabela 5)

Tabela 5. Resultados BSI e Diferenças de Género

	Género	N	Média	Desvio-Padrão
BSI_Somatização	Masculino	100	1.49	.51
	Feminino	100	1.72	.60
BSI_Obsessões/Compulsões	Masculino	100	1.88	.57
	Feminino	100	2.13	.60
BSI_Sensibilidade Interpessoal	Masculino	100	1.61	.55
	Feminino	100	1.75	.64
BSI_Depressão	Masculino	100	1.62	.58
	Feminino	100	1.75	.60
BSI_Ansiedade	Masculino	100	1.64	.53
	Feminino	100	1.87	.58
BSI_Hostilidade	Masculino	100	1.76	.62
	Feminino	100	1.77	.56
BSI_Ansiedade Fóbica	Masculino	100	1.30	.36
	Feminino	100	1.50	.53
BSI_Ideação Paranóide	Masculino	100	1.93	.72
	Feminino	100	2.02	.69
BSI_Psicoticismo	Masculino	100	1.47	.47
	Feminino	100	1.58	.49
BSI_IGS	Masculino	100	1.63	.45
	Feminino	100	1.80	.47

Verificámos ainda se existia uma relação entre o IGS do BSI e os três tipos de Vinculação. Através de uma ANOVA podemos verificar que os sujeitos com estilo de Vinculação Ansioso/Ambivalente têm uma pontuação mais elevada no IGS (ver tabelas 6 e 7).

Tabela 6. ANOVA – Estilo de Vinculação e IGS do BSI

	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Entre Grupos	1.70	2	.85	3.94	.021
Nos grupos	42.66	197	.21		
Total	44.37	199			

Verificamos também que o grupo com menor pontuação no IGS do BSI é o de indivíduos com estilo de vinculação seguro.

Tabela 7. Relação dos Estilos de Vinculação com o IGS do BSI

	N	Média	Desvio-Padrão
Evitante/Inseguro	64	1.67	.42
Ansioso/Ambivalente	44	1.89	.62
Seguro	92	1.66	.40
Total	200	1.72	.47

HIPÓTESE 1

Metodologia: Para a análise foi utilizada uma tabelação cruzada, para realizar a análise intra-casal, sendo assim possível verificar dentro do casal o estilo de vinculação de cada sujeito e observar se estes estilos eram iguais ou diferentes.

Antes desta análise foi realizada uma Análise de *Clusters* para definir os Estilos de Vinculação mencionados nos estudos de Hazan e Shaver (1987) com base nos resultados dos domínios avaliados pela *Escala de Vinculação do Adulto (EVA)*, cuja versão portuguesa foi realizada por Canavarro, Dias e Lima (2006). Os *clusters* resultantes desta análise foram interpretados através das médias das dimensões da EVA para os estilos de vinculação presentes no estudo realizado por Canavarro, Dias e Lima (2006) (Anexo K).

Assim ficou definido o *cluster* 1 como o estilo de vinculação evitante/inseguro, o cluster 2 como o estilo de vinculação ansioso/ambivalente e o cluster 3 como estilo de vinculação seguro (ver tabela 8).

Tabela 8. Centros de Cluster Finais - EVA

	Cluster		
	1	2	3
EVA_ConfortoProximidade	1.79	2.22	1.95
EVA_ConfiançaOutros	2.32	2.67	3.06
EVA_Ansiedade	1.75	2.84	2.01

Análise dos resultados: Verificou-se que 45% dos casais da amostra têm uma vinculação igual entre si, ou seja ambos os sujeitos têm ou uma Vinculação Segura, ou uma Vinculação Ansiosa/Ambivalente ou uma Vinculação Insegura/Evitante, e que 55% dos casais têm uma vinculação diferente entre si (ver tabela 9).

Tabela 9. Estilo de Vinculação intra casal

	Frequência	Percentagem %
Igual	45	45%
Diferente	55	55%

A título exploratório verificámos ainda as diferenças de género no que concerne ao estilo de vinculação. Assim, observámos que os sujeitos do género feminino tem

maioritariamente um estilo de vinculação seguro ($n=54$) e que os sujeitos do género masculino se dividem maioritariamente pelo estilo de vinculação seguro ($n=38$) e pelo estilo de vinculação evitante/inseguro ($n=37$). Podemos ainda constatar que 92 sujeitos têm um estilo de vinculação seguro, 64 sujeitos um estilo de vinculação evitante/inseguro e 44 dos sujeitos tem um estilo de vinculação ansioso/ambivalente (ver tabela 10).

Tabela 10. Estilo de Vinculação e Diferenças de Género					
		Número de caso de cluster			Total
		Inseguro/ Evitante	Ansioso/ Ambivalente	Seguro	
Género	Masculino	37	25	38	100
	Feminino	27	19	54	100
Total		64	44	92	200

HIPÓTESE 2

Metodologia: Procedeu-se à verificação da normalidade, a qual através do teste *Shapiro-Wilk* e *Kolmogorov-Smirnov* não se confirmou, como poderá ser verificado no anexo L. No entanto foi utilizado um teste paramétrico, neste caso o *T-Student*, pois evocando o Teorema do Limite Central, com o n superior a 30 a distribuição tende para a normalidade, e porque foi também verificado que as variáveis são homogêneas através do teste de *Levene* (ver Anexo M).

Análise dos Resultados: Através da análise entre o grupo de sujeitos com estilo de vinculação ansioso/ambivalente e o grupo de sujeitos com estilo de vinculação seguro é verificado que existe uma diferença estatisticamente significativa ($p= 0,002$) nos resultados totais do *Inventário de Problemas Interpessoais*. Os resultados mostram que os sujeitos com estilo de vinculação ansioso/ambivalente têm uma média superior ($M=1,12$) no *Inventário de Problemas Interpessoais* comparativamente ao grupo de sujeitos com estilo de vinculação seguro ($M=0,87$).

Foram ainda verificadas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos nos domínios *Autoritário/Controlador* ($p=0,005$), *Socialmente Inibido* ($p=0,000$), *Frio/Distante* ($p=0,001$) e *Vingativo/Egocêntrico* ($p=0,003$). Em todos os domínios mencionados anteriormente, o grupo de sujeitos com Estilo de Vinculação

Ansioso/Ambivalente pontua mais alto em comparação com o grupo de sujeitos com Estilo de Vinculação Seguro (ver tabela 11).

Tabela 11. Relação entre Estilo de Vinculação e IIP				
	Estilo de Vinculação	N	Média	Desvio-Padrão
IIP Total	Ansioso/Ambivalente	44	1.13	0.44
	Seguro	92	0.87	0.45
IIP_Autoritário/Controlador	Ansioso/Ambivalente	44	0.81	0.40
	Seguro	92	0.59	0.42
IIP_Não Asserivo	Ansioso/Ambivalente	44	1.31	0.67
	Seguro	92	1.07	0.63
IIP_Socialmente Inibido	Ansioso/Ambivalente	44	1.04	0.52
	Seguro	92	0.63	0.56
IIP_Frio/Distante	Ansioso/Ambivalente	44	1.00	0.58
	Seguro	92	0.62	0.59
IIP_Vingativo/Egocêntrico	Ansioso/Ambivalente	44	0.97	0.50
	Seguro	92	0.67	0.56

HIPÓTESE 3

Metodologia: Procedeu-se à verificação da normalidade, a qual através do teste *Shapiro-Wilk* e *Kolmogorov-Smirnov* não se confirmou, como poderá ser verificado no anexo N. Através o teste de *Levene* foi verificado que as variáveis não eram homogêneas (ver anexo O) e por isso optámos por utilizar um teste não paramétrico para esta análise. O teste utilizado foi o *Mann-Whitney* (ver tabela 12).

Tabela 12. Mann-Whitney – Esquema Desconfiança	
	Esquema Desconfiança
U de Mann-Whitney	1373.500
Wilcoxon W	5651.500
Z	-3.040
Significância Sig. (2 extremidades)	0.002
Sig exata (2 extremidades)	0.002
Sig exata (1 extremidade)	0.001
Probabilidade de ponto	0.000

Análise dos Resultados: Através da análise entre o grupo de sujeitos com estilo de vinculação ansioso/ambivalente e o grupo de sujeitos com estilo de vinculação seguro é verificado que existe uma diferença estatisticamente significativa ($p= 0,002$) nos

resultados no domínio *Desconfiança* no *Questionário de Esquemas de Young (YSQ)*. Assim, podemos verificar que os sujeitos com estilo de vinculação ansioso/ambivalente têm uma média de resultados superior neste domínio (M=20,61) em comparação com os sujeitos com estilo de vinculação seguro (M=15,41) (ver tabela 13).

Tabela 13. Relação entre Estilo de Vinculação e Esquema Desconfiança				
	Estilo de Vinculação	N	Média	Desvio-Padrão
Esquema_Desconfiança	Ansioso/Ambivalente	44	20.61	9.63
	Seguro	92	15.41	4.58

HIPÓTESE 4

Metodologia: Procedeu-se à verificação da normalidade, a qual através do teste *Shapiro-Wilk* e *Kolmogorov-Smirnov* não se confirmou, como poderá ser verificado no anexo N. Através o teste de *Levene* foi verificado que as variáveis não eram homogêneas (ver anexo O) e por isso optámos por utilizar um teste não paramétrico para esta análise. O teste utilizado foi o *Mann-Whitney* (ver tabela 14).

Tabela 14. Mann-Whitney – Esquema Auto-Sacrifício	
	Esquema Auto-Sacrifício
U de Mann-Whitney	1500.000
Wilcoxon W	5778.000
Z	-2.441
Significância Sig. (2 extremidades)	0.015
Sig exata (2 extremidades)	0.014
Sig exata (1 extremidade)	0.007
Probabilidade de ponto	0.000

Análise dos Resultados: Através da análise entre o grupo de sujeitos com estilo de vinculação ansioso/ambivalente e o grupo de sujeitos com estilo de vinculação seguro é verificado que existe uma diferença estatisticamente significativa ($p= 0,014$) nos resultados no domínio *Auto-Sacrifício* no *Questionário de Esquemas de Young (YSQ)*. Assim, podemos verificar que os sujeitos com estilo de vinculação ansioso/ambivalente têm uma média de resultados superior neste domínio (M=32,27) em comparação com os sujeitos com estilo de vinculação seguro (M=27,40) (ver tabela 15).

Tabela 15. Relação entre Estilo de Vinculação e Esquema Auto-Sacrifício				
	Estilo de Vinculação	N	Média	Desvio-Padrão
Esquema_Auto-Sacrifício	Ansioso/Ambivalente	44	32.27	11.08
	Seguro	92	27.40	7.02

Fizemos ainda o exercício de verificar as pontuações no domínio *Auto-Sacrifício* no *Inventário de Problemas Interpessoais*. Embora as diferenças entre os dois grupos não sejam estatisticamente significativas ($p=1,67$) podemos verificar que os sujeitos com estilo de vinculação ansioso/ambivalente têm uma pontuação média neste domínio ($M=1,48$) superior aos sujeitos com estilo de vinculação segura ($M=1,29$) (ver tabela 16).

Tabela 16. Relação entre Estilo de Vinculação e IIP_Auto-Sacrifício				
	Estilo de Vinculação	N	Média	Desvio-Padrão
IIP_Auto-Sacrifício	Ansioso/Ambivalente	44	1.48	0.81
	Seguro	92	1.29	0.70

HIPÓTESE 5

Metodologia: Procedeu-se à verificação da normalidade, a qual através do teste *Shapiro-Wilk* e *Kolmogorov-Smirnov* não se confirmou, como poderá ser verificado no anexo N. Através o teste de *Levene* foi verificado que as variáveis não eram homogêneas (ver anexo O) e por isso optámos por utilizar um teste não paramétrico para esta análise. O teste utilizado foi o *Mann-Whitney* (ver tabela 17).

Tabela 17. Mann-Whitney – Esquema Abandono	
	Esquema Abandono
U de Mann-Whitney	1118.000
Wilcoxon W	5396.000
Z	-4.232
Significância Sig. (2 extremidades)	0.000
Sig exata (2 extremidades)	0.000
Sig exata (1 extremidade)	0.000
Probabilidade de ponto	0.000

Análise dos Resultados: Através da análise entre o grupo de sujeitos com estilo de vinculação ansioso/ambivalente e o grupo de sujeitos com estilo de vinculação seguro é

verificado que existe uma diferença estatisticamente significativa ($p= 0,000$) nos resultados no domínio *Abandono* no *Questionário de Esquemas de Young (YSQ)*. Assim, podemos verificar que os sujeitos com estilo de vinculação ansioso/ambivalente têm uma média de resultados superior neste domínio ($M=14,84$) em comparação com os sujeitos com estilo de vinculação seguro ($M=10,15$) (ver tabela 18).

Tabela 18. Relação entre Estilo de Vinculação e Esquema Abandono

	Estilo de Vinculação	N	Média	Desvio-Padrão
Esquema_Abandono	Ansioso/Ambivalente	44	14.84	6.27
	Seguro	92	10.15	3.57

HIPÓTESE 6

Metodologia: Para esta análise entre três grupos, optámos pela utilização do teste paramétrico *ANOVA* (ver anexo P).

Análise dos resultados: Verificámos que existem diferenças estatisticamente significativas entre grupos em todos os domínios do *Questionário de Esquemas de Young*, excepto no domínio *Défice de Auto-Controlo* (ver tabela 22).

Tabela 19. Relação entre Estilos de Vinculação e Esquemas

		N	Média	Desvio-Padrão
QE_Dependência	Evitante	64	10.109	3.21266
	Ansioso	44	11.6818	4.95924
	Seguro	92	9.9239	2.37771
	Total	200	10.3700	3.41488
QE_Auto-Sacrifício	Evitante	64	24.7656	8.37938
	Ansioso	44	32.2727	11.08396
	Seguro	92	27.4022	7.01969
	Total	200	27.6300	8.87338
QE_Vulnerabilidade	Evitante	64	21.2813	7.28222
	Ansioso	44	28.3636	11.00548
	Seguro	92	22.6087	6.79521
	Total	200	23.4500	8.44119

Os sujeitos com estilo de vinculação seguro pontuam mais elevado nos esquemas *auto-sacrifício*, *vulnerabilidade*, *desconfiança*, *culpa* e *inibição emocional* (ver tabelas 19, 21 e 22)

Tabela 20. Relação entre Estilos de Vinculação e Esquemas

		N	Média	Desvio-Padrão
QE_Medo de perder o controlo	Evitante	64	11.7031	4.80304
	Ansioso	44	15.3864	6.78307
	Seguro	92	11.8587	4.17891
	Total	200	12.5850	5.24024
QE_Perda emocional	Evitante	64	11.2813	3.80671
	Ansioso	44	13.1818	4.24414
	Seguro	92	10.1957	2.46398
	Total	200	11.2000	3.54866
QE_Abandono	Evitante	64	10.2031	3.88803
	Ansioso	44	14.8409	6.25781
	Seguro	92	10.1522	3.57935
	Total	200	11.2000	4.78167
QE_Desconfiança	Evitante	64	15.9688	6.47331
	Ansioso	44	20.6136	9.63573
	Seguro	92	15.4130	4.58654
	Total	200	16.7350	6.87540

Nos restantes 14 domínios a média dos resultados é sempre superior no grupo dos sujeitos com estilo de vinculação ansioso/ambivalente, sendo que o domínio em que a média é mais elevada é o *Auto-sacrifício* (M=32,27; DP=11,08), e o domínio com média mais baixa é o *Deficiência* (M=7,50; DP=3,52) (ver tabelas 19 e 21).

Tabela 21. Relação entre Estilos de Vinculação e Esquemas

		N	Média	Desvio-Padrão
QE_Isolamento social	Evitante	64	6.5469	2.53189
	Ansioso	44	8.0909	3.50958
	Seguro	92	6.3587	2.23155
	Total	200	6.8000	2.72896
QE_Deficiência	Evitante	64	5.9375	1.78063
	Ansioso	44	7.5000	3.52070
	Seguro	92	5.7174	1.54298
	Total	200	6.1800	2.29651
QE_Auto-imagem	Evitante	64	9.9219	2.54674
	Ansioso	44	13.9091	7.15223
	Seguro	92	10.5652	3.79504
	Total	200	11.0950	4.69213
QE_Inferioridade	Evitante	64	10.4219	2.27341
	Ansioso	44	14.3636	6.81343
	Seguro	92	10.4565	2.29865
	Total	200	11.3050	4.09092

Os indivíduos com estilo de vinculação evitante pontuam mais alto nos esquemas *auto-sacrifício*, *vulnerabilidade*, *desconfiança*, *culpa* e *inibição emocional* (ver tabelas 19, 20 e 22).

Tabela 22. Relação entre Estilos de Vinculação e Esquemas

		N	Média	Desvio-Padrão
QE_Culpa	Evitante	64	16.5000	3.80476
	Ansioso	44	22.1364	8.04808
	Seguro	92	18.2391	4.66780
	Total	200	18.5400	5.72558
QE_Inibição Emocional	Evitante	64	23.5781	10.24897
	Ansioso	44	30.6364	12.89509
	Seguro	92	28.0435	9.76753
	Total	200	27.1850	10.95311
QE_Padrão rígido	Evitante	64	8.7031	3.38381
	Ansioso	44	13.2955	7.05981
	Seguro	92	10.4891	4.52707
	Total	200	10.5350	5.15087
QE_Défice de auto-controlo	Evitante	64	4.6719	2.06294
	Ansioso	44	5.6591	2.65841
	Seguro	92	5.1848	2.17846
	Total	200	5.1250	2.27492

6. DISCUSSÃO

Neste estudo foram utilizadas quatro escalas clínicas para verificar a existência ou não de tendência para a psicopatologia na amostra. As escalas usadas foram: o *Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)*, a *Nova Escala Multidimensional de Depressão (Versão 2) - (NMDAS)*, o *Inventário de Ansiedade Estado e Traço – Forma Y (STAI-Y)* e o *Inventário de Depressão de Beck (BDI)*. É importante referir que estas escalas são instrumentos de rastreio e os seus resultados por si só não são indicativos de psicopatologia. Todos os resultados médios nestas escalas se encontram dentro da normalidade à excepção dos resultados do BSI. O Índice Geral de Sintomas (IGS) da nossa amostra tem uma média de 1,72 valor superior ao esperado para a população geral ($M=0,83$; $D.P=0,48$). Após uma análise mais aprofundada do BSI percebemos que em todas as dimensões do instrumento os valores da nossa amostra são superiores aos esperados para a população geral.

Foram também verificadas as diferenças entre géneros nas várias dimensões do BSI e tal como previsto na literatura, as mulheres pontuam mais elevado em todos os domínios comparativamente aos homens, e apenas não existem diferenças significativas nos domínios Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Hostilidade, Ideação Paranóide e Psicoticismo.

As relações estabelecidas com os outros em adultos podem contribuir para o sentimento de segurança e bem-estar de um indivíduo, como por outro lado podem levar a um intenso sofrimento e ao comprometimento da saúde mental do sujeito (Canavarro, 1999). Deste modo, as relações afectivas desempenham um papel relevante no desenvolvimento da psicopatologia (Brow & Wright, 2003). Com base nesta premissa verificámos se existia uma relação entre o estilo de vinculação dos sujeitos e os resultados no BSI. Observámos assim uma relação significativa positiva entre o Estilo de Vinculação Ansioso/Ambivalente e o IGS, ou seja sujeitos com estilo de vinculação Ansioso/Ambivalente pontuam mais alto no IGS. Isto poderá significar que apresentar este estilo de vinculação, que causa ansiedade nas relações de proximidade com os outros, faz com que estes sujeitos estabeleçam relações assimétricas, onde a sua flexibilidade cognitiva está reduzida (Hazan & Shaver, 1987), será um indicador para a possibilidade de desenvolvimento de psicopatologia.

Já Abraham, Wei, Mallinckrodt e Russel (2004) e Santos (2004) em estudos anteriores demonstraram que existe uma ligação entre vinculação insegura e variadas

formas de psicopatologia. Por sua vez, a vinculação segura está relacionada de forma negativa com vários indicadores de mal-estar psicológico (Costa, Figueiredo & Pacheco, 2003). Em relação a estes resultados elevados no BSI podemos também ter em conta a situação actual do país, em que a crise financeira que atravessamos actualmente poderá influenciar em certa parte as respostas dos participantes.

Hipótese 1: *Quando dois sujeitos formam um casal, ambos apresentam o mesmo Estilo de Vinculação.*

Os resultados do nosso estudo indicam que apenas 45% da nossa amostra tem uma vinculação igual entre parceiros, o que faz com que a nossa hipótese 1 não seja confirmada.

Nos estudos das relações íntimas enquanto processo de vinculação, Hazan e Shaver (1987), Shaver e Hazan (1988) e Shaver, Hazan e Bradshaw (1988) identificaram a versão adulta de três estilos de vinculação (seguro, inseguro-ambivalente e inseguro-evitante) – os indivíduos classificados com um estilo de vinculação segura são caracterizados por estabelecerem facilmente relações de proximidade com outras pessoas e por se sentirem confortáveis com a intimidade que lhes é inerente. As suas relações, em termos de sistema de prestação de cuidados são de reciprocidade, respondendo à adversidade sentida (por si ou pelo outro), cuidando ou permitindo ser cuidados numa alternância de papéis que se adequa ao contexto relacional.

Os indivíduos com um estilo de vinculação ansioso-ambivalente manifestam dificuldade na gestão da proximidade com as figuras de vinculação; conscientes da sua própria necessidade de uma maior proximidade, receiam que este aspecto leve ao afastamento e perda da amizade/amor das figuras significativas; frequentemente estabelecem relações assimétricas em termos de cuidados, cuidando ou sendo cuidados de forma quase compulsiva, com uma reduzida flexibilidade cognitiva/emotiva para a alternância de papéis.

O estilo de vinculação inseguro-evitante é caracterizado pelo desconforto que os indivíduos percebem em relação à proximidade e à intimidade que as relações com as figuras significativas podem implicar. Estes indivíduos tendem a evidenciar dificuldade em confiar no outro, uma vez que percebem as figuras de vinculação como não responsivas em situações de adversidade; cuidar e ser cuidado é algo que

tendem a evitar, uma vez que percebem este factor como uma dependência desagradável.

Com base no perfil de vinculação do sujeito, seria de esperar que o mesmo procurasse no seu parceiro uma identificação no estilo de relacionamento, ou seja, tal como indica a literatura, os dois sujeitos que formam um casal terão tendencialmente o mesmo estilo de vinculação, até porque com a continuidade da relação, os padrões relacionais estabelecidos anteriormente vão sendo mantidos e confirmados pelo outro, sejam estes positivos ou negativos (Prette & Prette, 2001). A hipótese poderá não ter sido confirmada pela existência de casais que estão juntos há pouco tempo ou pelo reduzido tamanho da amostra. O facto de não termos acesso a informação sobre a satisfação dos sujeitos com esta relação poderá ser uma limitação à compreensão destes resultados. No entanto, a percentagem de casais com estilos de vinculação diferente entre si (55%) não é significativa, ou seja esta hipótese poderá ser estudada novamente com uma amostra maior e os resultados obtidos poderão ser diferentes.

Hipótese 2: Sujeitos com Estilo de Vinculação Ansioso/Ambivalente têm uma pontuação mais elevada no Inventário de Problemas Interpessoais, em comparação com sujeitos com Estilo de Vinculação Seguro.

Os resultados do nosso estudo vão ao encontro dos resultados de estudos anteriores, na medida em que verificamos que os sujeitos com estilo de vinculação ansioso/ambivalente pontuam mais alto no Inventário de Problemas Interpessoais (IIP) em comparação com os sujeitos com estilo de vinculação segura. Existe assim, uma diferença significativa entre estes dois grupos. Verificámos ainda que os domínios do IIP, em que os sujeitos com vinculação ansiosa/ambivalente se distinguem claramente do sujeitos do outro grupo, são o Autoritário/Controlador, Não assertivo, Socialmente Inibido, Frio/Distante e Vingativo/Egocêntrico. Estes resultados demonstram que os indivíduos com este tipo de vinculação poderão ter tendencialmente mais dificuldades no estabelecimento e manutenção de relações interpessoais recíprocas e satisfatórias.

Estudos demonstram que os indivíduos com maiores resultados de vinculação de ansiedade, têm mais experiências emocionais negativas e tendem a ter mais frequentemente sentimentos de rejeição durante as interações diárias. Existem também evidências que os estilos de vinculação inseguro e vinculação ansioso/ambivalente são associados a padrões de comunicação menos construtivos e sensíveis (Guerrero, 1996) e

a menos tentativas eficazes de resolver conflitos relacionais (Scharfe e Bartholomew, 1995), o que poderá justificar os nossos resultados.

O perfil do indivíduo com estilo de vinculação ansioso/ambivalente também poderá justificar esta diferença. No nosso estudo é confirmado um tipo de perfil do sujeito com estilo de vinculação ansioso/ambivalente, como sendo um indivíduo não assertivo, socialmente inibido, autoritário, controlador, frio, distante, vingativo e egocêntrico.

Assim, podemos afirmar que a nossa hipótese 2 se confirma.

Hipótese 3: Sujeitos com Estilo de Vinculação Ansioso/Ambivalente apresentam mais esquemas precoces mal-adaptativos de Desconfiança face ao seu parceiro, em comparação com sujeitos com Estilo de Vinculação Seguro.

No nosso estudo é verificado que existem realmente diferenças estatisticamente significativas entre estes dois estilos de vinculação em relação ao esquema precoce mal-adaptativo de desconfiança, o grupo de sujeitos com estilo de vinculação ansioso/ambivalente tem uma média de resultados neste domínio superior ao outro grupo.

Os esquemas anteriormente desenvolvidos influenciam a maneira como o sujeito processa posteriormente as informações em novas situações. Temos também conhecimento de que existe uma relação entre os esquemas precoces mal-adaptativos e os estilos de vinculação. Não sendo esta uma relação de causalidade directa, podemos de certo modo prever que um sujeito com um estilo de vinculação ansioso/ambivalente apresentará esquemas precoces mal-adaptativos que vão ao encontro do seu estilo de vinculação. Neste caso um esquema de Desconfiança face ao seu parceiro poderá existir, visto que os sujeitos com este estilo de vinculação são muito ansiosos nos seus relacionamentos, têm medo do abandono e vivem as relações com stresse por acreditarem que o outro não o vai amar ou que existe a possibilidade de este o abandonar. Assim, o nível de desconfiança destes sujeitos tenderá a ser elevado, pois ele irá perceber selectivamente as inferências que retira sobre as causas dos comportamentos dos outros, a sua satisfação ou insatisfação com o seu relacionamento.

Este resultado é justificado pelos motivos supracitados e também pelo facto dos sujeitos com estilo de vinculação seguro serem mais seguros nos seus relacionamentos, tendo relações baseadas na reciprocidade, na confiança e na crença de que são amados verdadeiramente.

Hipótese 4: *Sujeitos com Estilo de Vinculação Ansioso/Ambivalente apresentam mais esquemas precoces mal-adaptativos de Auto-Sacrifício em comparação com os sujeitos com Estilo de Vinculação Seguro.*

No nosso estudo os sujeitos com estilo de vinculação ansioso/ambivalente apresentam mais esquemas precoces mal-adaptativos de Auto-sacrifício em comparação com os sujeitos com estilo de vinculação seguro, confirmando desta forma a hipótese 4.

Verificámos ainda que no IIP, os sujeitos com estilo de vinculação seguro pontuam menos na dimensão auto-sacrifício em comparação com o outro grupo. Embora este resultado não seja estatisticamente significativo, vai ao encontro das premissas base desta hipótese.

A expectativa de ser amado e o modo pelo qual nos ligamos à pessoa amada e vivemos a relação são fortemente influenciadas pelas experiências que cada um teve quando era criança com a sua figura de vinculação, de tal forma que esta relação de vinculação inicial pode ser considerada o protótipo do vínculo relacional (Chalhub & Rodrigues, 2010).

Os sujeitos com estilo de vinculação ansioso/ambivalente, além das crenças já mencionadas anteriormente, acreditam que as suas relações estão sempre na iminência de terminar, e talvez por isso seja expectável que possuam mais esquemas precoces mal-adaptativos de auto-sacrifício. Estes sujeitos têm uma maior necessidade de agradar, de cuidar, muitas vezes em excesso e em detrimento do próprio para que o outro fique consigo. O auto-sacrifício, entendido como o exarcerbar do dever moral e do cuidado com os outros, poderá ser como uma estratégia encontrada por estes sujeitos para o que eles acreditam ser a melhor maneira de manter a sua relação.

Hipótese 5: *Sujeitos com Estilo de Vinculação Ansioso/Ambivalente possuem mais esquemas de abandono em comparação com sujeitos com Estilo de Vinculação Seguro.*

Os nossos resultados vão ao encontro do esperado, os sujeitos com estilo de vinculação ansioso/ambivalente têm resultados superiores neste domínio em comparação com os sujeitos do outro grupo, confirmando-se assim a hipótese 5

Temos de ter em conta que muitas das emoções humanas mais intensas surgem durante a formação, manutenção, interrupção e renovação das relações em que um

parceiro fornece uma base segura ao outro, ou quando eles alternam os papéis. Enquanto que a manutenção inalterada de tais relações é experimentada como uma fonte de segurança, a ameaça de perda provoca ansiedade e frequentemente raiva, e a perda real provoca um turbilhão de sentimentos como o pesar.

Por se considerarem pessoas passíveis de serem amadas, os sujeitos com estilo de vinculação seguro não se mostram preocupados com a possibilidade de serem abandonados pelas suas figuras de vinculação. As figuras de vinculação constituem para eles uma base segura nas situações de adversidade, sendo percecionadas como sensíveis e responsivas face às necessidades experienciadas.

Os indivíduos com um estilo de vinculação ansioso/ambivalente manifestam dificuldade na gestão da proximidade com as figuras de vinculação; conscientes da sua própria necessidade de uma maior proximidade, receiam que este aspecto leve ao afastamento e perda da amizade/amor das figuras significativas, e por isso mantêm também um esquema de abandono, pois embora tentem manter as suas relações, acreditam que estas irão acabar por terminar e irão ser abandonados, vivem no limbo (Hazan & Shaver, 1987). Ou seja o estilo de vinculação ajuda a fazer a manutenção do esquema precoce mal-adaptativo, fazendo com este seja ainda mais difícil de extinguir.

Hipótese 6: *Sujeitos com Estilo de Vinculação Ansioso/Ambivalente pontuam mais alto em todos os domínios do Questionário de Esquemas de Young em comparação com sujeitos com Estilo de Vinculação Seguro e com sujeitos com Estilo de Vinculação Inseguro/Evitante.*

Tal como o esperado, verifica-se a hipótese 6 deste estudo. Confirmámos que existem diferenças estatisticamente significativas entre grupos em todos os domínios do *Questionário de Esquemas de Young*, excepto no domínio *Défice de Auto-Controlo*.

Nos restantes 14 domínios a média dos resultados é sempre superior no grupo dos sujeitos com estilo de vinculação ansioso/ambivalente, sendo que o domínio em que a média é mais elevada é o *Auto-sacrifício* ($M=32,27$; $DP=11,08$), e o domínio com média mais baixa é o *Deficiência* ($M=7,50$; $DP=3,52$).

Os sujeitos com estilo de vinculação segura são caracterizados por estabelecerem facilmente relações de proximidade com outras pessoas e por se sentirem confortáveis com a intimidade que lhes é inerente. Os indivíduos com um estilo de vinculação ansioso/ambivalente manifestam dificuldade na gestão da proximidade com as figuras de vinculação e os sujeitos com estilo de vinculação inseguro são

caracterizados pelo desconforto percebem em relação à proximidade e à intimidade nas relações com as figuras significativas podem implicar, o que poderá justificar estes resultados.

Como mencionado anteriormente, parece existir uma relação entre Vinculação e Esquemas. Neste estudo verificamos de facto que, sujeitos com estilo de vinculação ansioso/ambivalente pontuam mais alto em todos os domínios do *Questionário de Esquemas de Young*, parecendo existir aqui alguma relação entre o perfil ansioso destes sujeitos e a apresentação de esquemas precoces mal-adaptativos.

Podia ser também esperado que os sujeitos com estilo de vinculação inseguro apresentassem também valores elevados nos domínios do *Questionário de Esquemas de Young*, facto que não se verifica. Podemos justificar estes resultados com base no perfil destes sujeitos, que não se permitem sequer confrontar com as situações, ou estar facilmente em relação, o seu evitamento poderá favorecer o não aparecimento de valores elevados neste instrumento.

7. CONCLUSÃO

Através deste estudo podemos então concluir que o estudo dos Estilos de Vinculação e dos Esquemas Precoces Mal-adaptativos é de extrema importância para a compreensão das relações interpessoais, nomeadamente as relações entre casais, pois estes dois factores influenciam o modo de relacionamento do indivíduo e podem ajudar a compreender o sucesso ou insucesso de uma relação amorosa.

Com base nos resultados obtidos concluímos que o estilo de vinculação do sujeito pode dar-nos várias indicações sobre os comportamentos e os pensamentos do mesmo. Através das escalas clínicas observámos que os sujeitos com estilo de vinculação ansioso/ambivalente poderão ter uma maior propensão ao desenvolvimento de psicopatologia comparativamente com sujeitos pertencentes aos outros dois grupos de vinculação – a segura e a insegura, pois são estes que pontuam mais alto no IGS do BSI. São também as mulheres as que mais pontuam nestas escalas e com algumas diferenças significativas em relação aos homens, facto presente também na literatura, que nos indica que as mulheres desenvolvem psicopatologia mais frequentemente do que os homens. Apesar destes resultados serem interessantes não podemos daqui inferir que exista psicopatologia na nossa amostra, pois estes instrumentos não deixam de ser

inventários de rastreio, que por si só não nos permitem fazer diagnósticos psicopatológicos. No entanto, estes são resultados que nos fazem ficar atentos, visto que o valor apresentado no IGS ($M=1,72$; $D.P=0,47$) do BSI é bastante mais elevado do que o esperado para a população normal ($M=0,83$; $D.P=0,48$) e é até superior ao esperado para a população clínica ($M=1,43$; $D.P=0,71$).

Com base no perfil de vinculação do sujeito, seria de esperar que o mesmo procurasse no seu parceiro uma identificação no estilo de relacionamento, ou seja, tal como indica a literatura, os dois sujeitos pertencentes a um casal terão tendencialmente o mesmo estilo de vinculação, até porque com a continuidade da relação, os padrões relacionais estabelecidos anteriormente vão sendo mantidos e confirmados pelo outro, sejam estes positivos ou negativos (Prette & Prette, 2001). No entanto, os resultados do nosso estudo indicam que apenas 45% da nossa amostra tem uma vinculação igual entre parceiros, o que faz com que a nossa hipótese 1 não seja confirmada. Apesar disso, a hipótese 1 também não poderá ser infirmada, ficando ainda a interrogação sobre esta questão, que poderá ser colmatada com um aumento no número de participantes do estudo e pela inserção de novos instrumentos que permitam medir a qualidade da relação do casal. Nas restantes hipóteses verificamos que o estilo de vinculação ansioso/ambivalente molda de facto o sujeito nas suas relações interpessoais. Segundo os nossos resultados, o sujeito que apresenta este estilo de vinculação, pontua mais elevado no IIP, o que significa que realmente estes sujeitos passam por um maior sofrimento interpessoal em comparação com os sujeitos com um estilo de vinculação seguro. São também estes sujeitos que apresentam mais esquemas precoces mal-adaptativos, visto que no *Questionário de Esquemas de Young* pontuam mais elevado em todos os esquemas com excepção do *domínio de auto-controlo*. Com base nos nossos resultados podemos afirmar que sujeitos com estilo de vinculação ansioso/ambivalente terão mais problemas nas relações interpessoais, nomeadamente no que concerne à não assertividade, e a comportamentos autoritários e controladores, são sujeitos mais frios e distantes, socialmente inibidos, vingativos e egocêntricos.

Assim, podemos perceber que os sujeitos com estilo de vinculação seguro terão uma maior facilidade em criar e manter relações interpessoais mais harmoniosas e recíprocas, enquanto que os sujeitos com estilo de vinculação ansioso/ambivalente terão mais dificuldades no estabelecimento dessas relações, por apresentarem estes esquemas precoces mal-adaptativos que prejudicam o funcionamento do casal, e um perfil de

vinculação que dificulta as mesmas relações por todas as características deste tipo de indivíduos já mencionadas anteriormente.

Assim, poderemos pensar que os sujeitos mais capazes a nível social e relacional são aqueles que desenvolvem um estilo de vinculação seguro, que segundo Bowlby (1989) terá início na relação da mãe com o bebé, e que é perpetuado ao longo da sua vida, em outras relações significativas como a do casal. É assim possível também associar o estilo de vinculação com a existência ou não de esquemas precoces mal-adaptativos. No nosso estudo, sujeitos com vinculação ansiosa/ambivalente possuem mais esquemas precoces mal-adaptativos, o que poderá sugerir que este tipo de vinculação está ligado a um aumento de esquemas precoces mal-adaptativos. Parece assim existir uma relação inequívoca entre a vinculação e os esquemas.

No entanto, para tornar este estudo mais rigoroso, robusto e generalizável, era necessário ultrapassar algumas limitações metodológicas. Assim, uma primeira limitação diz respeito ao método não probabilístico utilizado na recolha da amostra, que ao incluir na amostra todos os indivíduos elegíveis para participar no estudo, de acordo com a sua disponibilidade e conveniência do investigador, não garante a representatividade do universo de casais, e não permite uma extrapolação dos resultados para o universo com confiança.

A segunda limitação prende-se com a dimensão relativamente reduzida da amostra, pois tendo em conta que tratamos de uma amostra de população em geral, o seu número reduzido impossibilita a generalização para a população portuguesa. Deste modo, seria relevante futuras investigações que integrassem um maior número de sujeitos, bem como, incluíssem a distribuição por regiões.

Outra condicionante do nosso estudo prende-se com a inexistência de dados normativos para a população portuguesa em determinados instrumentos, visto alguns dos instrumentos estarem a ser aferidos para a população portuguesa.

Por último, a não utilização de instrumentos que avaliem a qualidade da relação do casal, é também uma limitação no nosso estudo, a colmatar em estudos vindouros.

Apesar das limitações mencionadas, e com as devidas precauções, consideramos que a presente investigação permitiu chegar a considerações e conclusões importantes e com implicações relevantes ao nível da investigação e prática clínica.

Visto que uma das principais queixas no contexto clínico em psicoterapia são as relações e os problemas com as mesmas, este estudo é de uma enorme pertinência. Ao percebermos que os esquemas precoces mal-adaptativos e o estilo de vinculação do

sujeito influenciam não só a sua dinâmica individual mas também a sua dinâmica relacional, podemos entender que a mudança destes esquemas, embora possa ser uma mudança difícil, irá permitir uma mudança na vida relacional deste indivíduo, ajudando-o a procurar relações mais satisfatórias, não assentes em equívocos das suas expectativas e dos seus pensamentos.

Outra questão actual muito grave é a da violência doméstica. Diversos estudos relacionam a violência conjugal com os esquemas precoces mal adaptativos. Crawford e Wright (2007) obtiveram resultados que indicam que os esquemas de desconfiança/abuso, grandiosidade, inibição emocional e autocontrolo insuficiente estão relacionados com os maus tratos psicológicos e a continuidade da violência na relação com o parceiro. Num estudo de Paim, Madalena & Falcke (2012) os esquemas de desconfiança, isolamento social, inibição emocional, dependência funcional, auto-sacrifício, ignorar o direito do outro, défice de auto-controlo correlacionaram positivamente com a violência conjugal cometida pelo sujeito. Daqui podemos também entender, com base nos nossos resultados, que indivíduos com estilo de vinculação ansiosa/ambivalente poderão ter relação com violência cometida contra um parceiro, e seria pertinente um estudo mais aprofundado sobre esta questão. Compreender melhor o perfil dos agressores e dos agredidos ajudará na sua reabilitação e irá com toda a certeza diminuir a reincidência de episódios de violência por parte dos mesmos.

Em suma, podemos afirmar que o estabelecimento de um vínculo seguro na infância e por conseguinte mantê-lo nos relacionamentos na idade adulta poderá ser um fator positivo no estabelecimento das relações com o outro. No nosso estudo, um sujeito com vinculação segura, pontua menos em inventários psicopatológicos, tem pontuação mais baixa no IIP, e possui menos esquemas precoces mal-adaptativos, tudo isto são indicadores positivos para um bom desenvolvimento psicossocial e uma vida mental saudável.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abraham, T., Wei, M., Mallinckrodt, B. & Russel, D. (2004). Maladaptive Perfectionism as a Mediator and Moderator Between Adult Attachment and Depressive Mood. *Journal of Counseling Psychology*, 51, 2, 201-212

Ainsworth, M. (1989). Attachment Beyond Infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716.

Ainsworth, M., & Bell, S. (1970). Attachment, Exploration and Separation: Illustrate by Behavior of one-year-olds in a Strange Situation. *Child Development*, 41, 49-67.

Almeida, L. S; Simões, M. R; Machado, C.; Gonçalves, M. M. (2008). *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa*. ed. 1, 2 vols.. Coimbra: Quarteto Editora.

Andrade, L., Gorenstein, C., Vieira Filho, A., Tung, T. & Artes, R. (2001). Psychometric properties of the Portuguese version of the State-Trait Anxiety Inventory applied to college students: Factor analysis and relation to the Beck Depression Inventory. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 34, 367-374.

Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: an attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.

Baucom, D. H. & Epstein, N. (1991). Will the real cognitive – behavioral marital therapy please stand up? *Journal of Family Psychology*, 4 (4), 394-401.

Beck, A. T., Freeman, A., & Associates (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*, Nova Iorque: Guilford Press.

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

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

Bowlby, J. (1989). *Uma base segura : aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Bradbury, N. (1998). *The developmental course of marital dysfunction*. New York: Cambridge University Press.

Brown, L. & Wright, J. (2003). The relationship between attachment strategies and psychopathology in adolescence. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 351-367.

Canavarro, M. (1999). *Relações Afetivas e Saúde Mental*. Coimbra: Quarteto.

Canavarro, M. C., Dias, P., & Lima, V. (2006) A avaliação da vinculação do adulto: uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale- R (AAS-R) na população portuguesa. *Psicologia*, 20 (1), 155-186.

Cláudio, V. (2004). *Das tramas das minhas memórias o fio que tece a depressão: Esquecimento dirigido e memória autobiográfica na depressão major*. ed. 1. Lisboa: ISPA.

Cláudio, V. (2009). Domínios de esquemas precoces na depressão. *Análise Psicológica*, 2 (27), 143-157.

Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2000), A safe heaven: An attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78 (6), 1053, 1073.

Collins, N. L. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 810-832.

Collins, N., & Read, S. (1990). Adult Attachment relationships, working models an relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-683.

Conger, D., Cui, M., Bryant, M., & Elder, H. (2000). Competence in early adult romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 224-237.

Costa, M. E. (2005). *À procura da intimidade*. Porto: Edições ASA.

Costa, R., Figueiredo, B. & Pacheco, A. (2003). Estilo de Vinculação, Qualidade da Relação com Figuras Significativas e da Aliança Terapêutica e Sintomatologia Psicopatológica: Estudo exploratório com Mães Adolescentes. *International journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (1), 35-59.

Crawford, E., & Wright, M. (2007). The impact of childhood psychological maltreatment on interpersonal schemas and subsequent experiences of relationship aggression. *Journal of Emotional Abuse*, 7 (2), 93-116).

Dattilio, F. M. (2009). *Cognitive Therapy With Couples And Families*. New York: Guilford Press.

Dorsch, F., Hacker, H., & Stapf, K. (2008). *Dicionário de Psicologia Dorsch*. Petropolis, RJ: Vozes.

Dudek, D., et. al (2001). The impact of depressive illness on spouses of depressed patients. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 15 (1), 49-57.

Fadden, G., Bebbington, P., & Kuipers, L. (1987). Carrying and its burdens. A study of the spouses of depressed patients. *Br J Psychiatry*, 151, 660-700.

Feeney, J., Noller, P., & Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment. In M. B. Sperling & W. H. Berman (Eds), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives*. New York: Guildford Press.

Fletcher, G. (2002). *The new science of intimate relationships*. USA: Blackwell Publishers.

Fonseca, S. & Duarte, C. (2014). Do namoro ao casamento: significados, expectativas, conflito e amor. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30 (2), 135-143.

Fonseca, M., Soares, I., & Martins, C. (2006). Estilos de vinculação, orientação para o trabalho e relações profissionais. *Psicologia*, 20 , 187-208.

Gottman, J. (1991). Predicting to longitudinal corse of mariages. *Journal of Marital and Family Therapy*, 17 (1), 3-7.

Gottman, J. & Rushe, R. (1995). Communication and social skills approaches to caring ailing marriages: A recommendation for a new marital therapy called “Minimal Marital Therapy”. In W. O’Donohue & L. Krasner, (Eds.), *Handbook of psychological skills training: Clinical Techniques and applications* (pp.287-305). Boston: Ally and Bacon.

Guerrero, L. K. (1996). Attachment-style differences in intimacy and involvement: A test of the four-category model. *Communication Monographs*, 63, 269-292.

Hazan, C., Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized As An Attachement Process. *Journal Of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.

Kafetsios, K., & Nezlek, J. B. (2002). Attachment styles in everyday social interaction. *European Journal of Social Psychology*, 32, 719-735.

Karabekiroglu, K. (2011). Mother-child relationship and neurobiology of attachment. *National Child and Adolescent Psychiatry Summary Book*, 21, 37-38.

Lewis, J. (1979). *How’s your family?* New York: Brunner/Mazel.

Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Slaver, K. (2006). *Attachment, mental representations or others and gratitude and forgiveness in romantic relationships. Dynamics of romantic love: Attachment caregiving, and sex*. New York: Guildford Press.

Paim, K., Madalena, M., & Falcke, D. (2012). Esquemas iniciais desadaptativos na violência conjugal. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8 (1), 31-39.

Pièron, H. (1996). *Dicionário e Psicologia*. São Paulo: Globo.

Pinto-Gouveia, J. & Rijo, D. (2001). Terapia Focada nos Esquemas – Questões acerca da sua validação empírica. *Psicologia*, 15(2). 309-324.

Prette, A. & Prette, Z. (2001). *Psicologia das Relações Interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Editora Vozes.

Rijo, D. (2009). *Esquemas mal-adaptativos precoces – validação do conceito e dos métodos de avaliação*. Tese de Doutoramento não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Riso, W. (1951). *Amar ou Dependere? Como superar a dependência afetiva e fazer do amor uma experiência plena e saudável*. Porto Alegre, RS: L&PM.

Rodrigues, S. & Chalhub, A. (2009). Amor com Dependência: um olhar sobre a teoria do apego. *Psicologia.com.pt*. Consultado em 10 de dezembro de 2014 às 14:00.

Sá, D., Bordin, I., Matin, D., & Paula, C. (2010). Fatores de risco para problemas de saúde mental na infância/adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26 (4), 643-352.

Safran, J.D. (1990). Towards a refinement of cognitive therapy in light of interpersonal theory. *Clinical Psychology Review*, 10, 87-105.

Santos, J. (2004). *Sintomas Psicopatológicos e Vinculação em Adolescentes: um Estudo Exploratório*. Monografia de licenciatura.

Scharfe, E., & Bartholomew, K. (1995). Accommodation and attachment representations in young couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 389-401.

Scribel, M., Sana, M. & Benedetto, A. (2007). Os esquemas na estruturação do vínculo conjugal. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, 3(3).

Shaver, P., & Hazan, C. (1988). A based overview of the study of love. *Journal of Social and Personal Relationships*, 5, 473-501.

Shaver, P., Hazan, C., & Bradshaw, D. (1988). Love as attachment: The integration of three behavioural systems. In R. Sternberg M. Barnes (Eds.), *The Psychology of Love* (pp.69-99). New Haven, CT: Yale University Press.

Silva, A. (2012). *Nova Escala Multi-Dimensional da Depressão: estudo preliminar para tradução e aferição da escala para a população portuguesa*. Tese de mestrado não publicada. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal.

Simpsons, J. A., Rholes, W. S., & Phillips, D. (1996). Conflict in close relationships: An attachment perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 899-914.

Simons, L., Landor, A. & Beach, C. (2014) Factors Linking Childhood Experiences to Adult Romantic Relationships Among African Americans. *Journal of Family Psychology*, 3, 368-379.

Simons, L., Simons, G., & Wallace, E. (2004). *Families, delinquency and crime: Linking society's most basic institution to antisocial behavior*. New York: Oxford University Press.

Sophia, E. C. (2008). *Amor Patológico: aspectos clínicos e de personalidade*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, São Paulo, Brasil.

Tildwell, M. C. O., Reis, H. T., & Shaver, P. R. (1996). Attachment, attractiveness, and social interaction: A diary study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 729-745.

Umberson, D., & Montez, K. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51, 54-66.

Uytun, M., Oztop, D., Esel, E. (2013). Evaluating The Attachment Behaviour in During Puberty and Adulthood. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 26, 177-189.

Waldemar, J. (1998). Terapia de Casal. In A. Cordioli, *Psicoterapias - Abordagens Actuais* (pp. 186-197). São Paulo: Artmed.

Walsh, F. (1996). Family Resilience. *Rev. Process* , 35(3), 261-282.

Whisman, M. (2001). Marital adjustment and outcome following treatments for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 125-129.

Whisman, M. & Baucom, D. (2012). Intimate Relationships and Psychopathology. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15, 4-13.

Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personalitiy disorders: A schema-focus approach*. Philadelphia: Professional Resource Exchange.

Young, J. E., & Brown, G. (1990). *Young Schema Questionnaire*. New York: Cognitive Therapy Center of New York.

Young, J. E. Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

ANEXOS

Anexo A
Questionário Sócio-Demográfico



LSPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

Desde já obrigada por aceitar participar neste estudo.

Este estudo está a ser realizado no âmbito académico para a conclusão do mestrado em Psicologia Clínica.

Atenciosamente,

Sofia Pinheiro
sofia.pinheiro87@gmail.com

Questionário de Dados Sócio-demográficos

1. Sexo: M ☐ F ☐

2. Idade: _____ anos

3. Estado Civil:

- | | |
|--------------------------|----------------|
| ☐ | Solteiro |
| ☐ | Casado |
| ☐ | Divorciado |
| ☐ | Viúvo |
| ☐ | União de facto |

4. Profissão: _____

5. Habilitações Literárias:

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| ☐ | 4º ano |
| ☐ | 6º ano |
| ☐ | 9º ano |
| ☐ | 12º ano |
| ☐ | Licenciatura, curso? _____ |
| ☐ | Mestrado, curso? _____ |
| ☐ | Doutoramento, curso? _____ |

6. Local de Residência:

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| ☐ | Urbano |
| ☐ | Rural |
| | Concelho: _____ |

7. Quem constitui o agregado familiar:

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| ☐ | Casal |
| ☐ | Casal e filhos, Quantos? _____ |

Fruto(s) da relação atual ou anterior: _____

8. Há quanto tempo vivem juntos?: _____

9. Esteve ou está em acompanhamento psicoterapêutico?

☐

Sim

☐

Não

10. Toma alguma medicação?

☐

Não

☐

Sim

Se sim, qual/is? _____

Há quanto tempo? _____

Muito obrigada pela sua atenção.

ANEXO B: Escala de Vinculação do Adulto (EVA)

Escala de Vinculação do Adulto

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

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

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

ANEXO C: Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

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

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

ANEXO D: Questionário de Esquemas de Young (YSQ)

DATA: ____ / ____ / ____

Nº _____

INSTRUÇÕES

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

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

ESCALA DE RESPOSTA

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

EXEMPLO:

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

PRESTE ATENÇÃO POR FAVOR

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

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

ESCALA DE RESPOSTA

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

A I .

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

A II

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

ESCALA DE RESPOSTA

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

A III

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

A IV

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

ESCALA DE RESPOSTA

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

LV

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

L VI

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

ESCALA DE RESPOSTA

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

L VII

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

L VIII

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

V IX

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

ESCALA DE RESPOSTA

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

V X

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

V XI

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

ESCALA DE RESPOSTA

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

V XII

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

ESCALA DE RESPOSTA

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

XV

116. Tenho muita dificuldade em aceitar um não por resposta quando quero alguma coisa dos outros ____
117. Fico com frequência zangado(a) ou irritado se não consigo o que quero ____
118. Sou uma pessoa especial e não devia ser obrigado a aceitar muitas das restrições que são impostas aos outros ____
119. Detesto ser constrangido(a) ou impedido de fazer o que quero ____
120. Tenho muita dificuldade em aceitar aspectos da minha vida que não são como eu quero que sejam, se bem que objectivamente a minha vida seja boa ____
121. Tenho muita dificuldade em conseguir parar de beber, ou de fumar, ou de comer demasiado ____
122. Acho que não sou capaz de me sujeitar à rotina ou de fazer tarefas aborrecidas ____
123. Muitas vezes permito-me agir por impulsos e exprimir emoções que originam problemas ou magoam as outras pessoas ____

ANEXO E: Inventário de Problemas Interpessoais (IIP-64)

Problemas Interpessoais IIP

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

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

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

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

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

ANEXO F: Nova Escala Multidimensional da Depressão (Versão 2) – NMDAS

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

Items					
Com que frequência sente:	Nunca	Raramente	Frequentemente	Muito Frequentemente	Sempre
1. Em Baixo	1	2	3	4	5
2. Tristeza	1	2	3	4	5
3. (Estado de) Espírito em baixo	1	2	3	4	5
4. Melancolia	1	2	3	4	5
5. Humor Triste	1	2	3	4	5
6. Culpa	1	2	3	4	5
7. Infelicidade	1	2	3	4	5
8. Desanimado(a)	1	2	3	4	5
9. Humor irritável	1	2	3	4	5
10. Mau humor	1	2	3	4	5
11. Vergonha	1	2	3	4	5
12. Ansiedade	1	2	3	4	5
13. (Sentimentos) de falta de esperança	1	2	3	4	5
14. Perda de interesse	1	2	3	4	5
15. Falta de prazer	1	2	3	4	5
16. O futuro parece negro	1	2	3	4	5
17. Sem valor	1	2	3	4	5
18. Fraca concentração	1	2	3	4	5
19. Auto-culpa	1	2	3	4	5
20. A vida parece sem sentido	1	2	3	4	5
21. Um fracasso	1	2	3	4	5
22. Ruminações	1	2	3	4	5
23. Pensamento de suicídio	1	2	3	4	5
24. Incapaz de tomar decisões	1	2	3	4	5
25. Baixa energia	1	2	3	4	5
26. Problemas de sono	1	2	3	4	5
27. Alterações do apetite	1	2	3	4	5

28. Diminuição do desejo sexual	1	2	3	4	5
29. (Sentir-se) Lentificado	1	2	3	4	5
Com que frequência sente:	Nunca	Raramente	Frequentemente	Muito Frequentemente	Sempre
30. Fadiga	1	2	3	4	5
31. Alterações de peso	1	2	3	4	5
32. Chorar	1	2	3	4	5
33. Agitação	1	2	3	4	5
34. Lentidão de movimentos	1	2	3	4	5
35. Mais sensibilidade à dor	1	2	3	4	5
36. Problemas intestinais	1	2	3	4	5
37. Diminuição das actividades	1	2	3	4	5
38. Isolamento social	1	2	3	4	5
39. (sentir-se) pior que os outros	1	2	3	4	5
40. (Sentir) um fardo para os outros	1	2	3	4	5
41. Evitamento social	1	2	3	4	5
42. (sentir-se) pouco merecedor dos cuidados das outras pessoas	1	2	3	4	5
43. Muito sensível a críticas	1	2	3	4	5
44. Sentir-se menos atraente que os outros	1	2	3	4	5
45. Sentir-se muito sensível em relação aos outros	1	2	3	4	5
46. Sentir-se desiludido com os outros	1	2	3	4	5
47. Incapaz de amar outros	1	2	3	4	5
48. Agressividade em relação a outros	1	2	3	4	5
49. Memória fraca	1	2	3	4	5

50. Incapaz de planejar	1	2	3	4	5
51. Sentir-se desorganizado	1	2	3	4	5
52. Incapaz de cuidar de si Próprio(a)	1	2	3	4	5

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

DATA: ____/____/____

Nº _____

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

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

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

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

ANEXO H: Inventário de Depressão de Beck (BDI)

Neste questionário existem grupos de quatro afirmações.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO I: Termo de Consentimento Informado



Original

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

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

É esperado que, ao aceitar participar no estudo, o participante preencha 5 questionários de forma sincera, onde não há respostas certas ou erradas.

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

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

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

Data ____/____/____

O/A Participante

Sofia Pinheiro, investigadora

Posteriormente ao estudo, caso surja alguma dúvida ou questão pode entrar em contacto através do e-mail: sofia.pinheiro87@gmail.com.

ANEXO J: Tabela 23 - Consistência interna dos instrumentos

Instrumento	Dimensões	Alfa de Chronbach - α
EVA $\alpha = 0.632$	Ansiedade	0.667
	Confiança nos Outros	0.437
	Conforto com a Proximidade	0.398
NMDAS $\alpha = 0.968$	Emocional	0.906
	Cognitiva	0.903
	Somática	0.901
	Interpessoal	0.896
Questionário de Esquemas $\alpha = 0.964$	Dependência	0.669
	Auto-sacrifício	0.802
	Vulnerabilidade	0.822
	Medo de Perder o controlo	0.814
	Perda Emocional	0.817
	Abandono	0.738
	Desconfiança	0.869
	Isolamento Social	0.669
	Deficiência	0.783
	Auto-imagem	0.850
	Inferioridade	0.904
	Culpa	0.774
	Inibição emocional	0.884
	Padrão rígido	0.860
	Défice de auto-controlo	0.566
BDI		0.845
Inventário de Problemas Interpessoais $\alpha = 0.937$	Autoritário /Controlador	0.612
	Intrusivo/Carente	0.609
	Auto-sacrifício	0.789
	Excessivamente acomodado	0.702
	Não assertivo	0.791
	Socialmente inibido	0.733
	Frio/Distante	0.810
	Vingativo/Egocêntrico	0.720
BSI $\alpha = 0.959$	Somatização	0.809
	Obsessões/compulsões	0.761
	Sensibilidade Interpessoal	0.788
	Depressão	0.772
	Ansiedade	0.767
	Hostilidade	0.763
	Ansiedade Fóbica	0.697
	Ideação Paranóide	0.805
	Psicoticismo	0.637
STAI Estado		0.814
STAI Traço		0.843

ANEXO K: Média das dimensões da EVA para estilos de vinculação obtidos através de uma análise de clusters

Tabela 24. Médias das Dimensões da EVA para estilos de vinculação obtidos através de uma análise de clusters

Dimensões EVA	Clusters/Estilos de Vinculação			F (2.431)
	Preocupado (N=83)	Evitante N=150	Seguro N=201	
Conforto com a proximidade	3.16	3.28	3.95	109.01
Confiança nos Outros	2.88	3.15	3.66	99.287
Ansiedade	3.54	2.44	1.80	462.944

ANEXO L: Teste de Normalidade IIP

Tabela 25. Testes de Normalidade IIP

	Estilo de Vinculação	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
IIP_Total	Evitante	,109	64	,056	,966	64	,074
	Ansiosa	,126	44	,078	,949	44	,049
	Segura	,116	92	,004	,936	92	,000
IIP_AutoCon	Evitante	,115	64	,035	,919	64	,000
	Ansiosa	,119	44	,135	,977	44	,512
	Segura	,134	92	,000	,927	92	,000
IIP_IntrCare	Evitante	,110	64	,052	,971	64	,130
	Ansiosa	,104	44	,200*	,964	44	,188
	Segura	,133	92	,000	,936	92	,000
IIP_AutoSac	Evitante	,118	64	,027	,966	64	,079
	Ansiosa	,145	44	,021	,944	44	,033
	Segura	,086	92	,089	,955	92	,003
IIP_ExcAco	Evitante	,111	64	,048	,971	64	,143
	Ansiosa	,188	44	,000	,901	44	,001
	Segura	,079	92	,200*	,971	92	,038
IIP_NaoAsser	Evitante	,087	64	,200*	,980	64	,390
	Ansiosa	,165	44	,004	,926	44	,007
	Segura	,079	92	,200*	,971	92	,036
IIP_SociNibido	Evitante	,102	64	,095	,960	64	,037
	Ansiosa	,171	44	,002	,886	44	,000
	Segura	,194	92	,000	,874	92	,000
IIP_FrioDist	Evitante	,102	64	,097	,946	64	,007
	Ansiosa	,166	44	,004	,899	44	,001
	Segura	,182	92	,000	,824	92	,000
IIP_VingEgoc	Evitante	,119	64	,025	,961	64	,043
	Ansiosa	,117	44	,150	,964	44	,186
	Segura	,155	92	,000	,896	92	,000

ANEXO M: Teste de Levene IIP

Tabela 26. Teste de Levene IIP

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias			
		w	Sig.	t	df	Sig. (2 extremidades)	Diferença média
IIP_Total	Variâncias iguais assumidas	,043	,835	3,189	134	,002	,26400
	Variâncias iguais não assumidas			3,210	86,241	,002	,26400
IIP_AutoCon	Variâncias iguais assumidas	,337	,563	2,840	134	,005	,21739
	Variâncias iguais não assumidas			2,873	87,348	,005	,21739
IIP_IntrCare	Variâncias iguais assumidas	,197	,658	1,650	134	,101	,16131
	Variâncias iguais não assumidas			1,688	89,878	,095	,16131
IIP_AutoSac	Variâncias iguais assumidas	1,594	,209	1,389	134	,167	,18960
	Variâncias iguais não assumidas			1,319	74,737	,191	,18960
IIP_ExcAco	Variâncias iguais assumidas	,193	,661	1,846	134	,067	,21270
	Variâncias iguais não assumidas			1,791	78,650	,077	,21270
IIP_NaoAsser	Variâncias iguais assumidas	,007	,935	2,050	134	,042	,24333

	Variâncias iguais não assumidas			2,004	80,070	,048	,24333
IIP_SociNibido	Variâncias iguais assumidas	,261	,610	4,049	134	,000	,40687
	Variâncias iguais não assumidas			4,157	90,728	,000	,40687
IIP_FrioDist	Variâncias iguais assumidas	,004	,947	3,496	134	,001	,37908
	Variâncias iguais não assumidas			3,503	85,212	,001	,37908
IIP_VingEgoc	Variâncias iguais assumidas	,294	,588	3,008	134	,003	,30175
	Variâncias iguais não assumidas			3,130	94,002	,002	,30175

ANEXO N: Teste de Normalidade YSQ

Tabela 27. Teste de Normalidade YSQ

	Estilo de Vinculação	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
QE7_Desconfiança	Evitante	,201	64	,000	,750	64	,000
	Ansiosa	,211	44	,000	,843	44	,000
	Segura	,136	92	,000	,922	92	,000
QE1_Dependência	Evitante	,182	64	,000	,903	64	,000
	Ansiosa	,156	44	,009	,869	44	,000
	Segura	,150	92	,000	,922	92	,000
QE2_Autosacrifício	Evitante	,131	64	,008	,893	64	,000
	Ansiosa	,153	44	,011	,935	44	,015
	Segura	,121	92	,002	,934	92	,000
QE3_Vulnerabilidade	Evitante	,148	64	,001	,934	64	,002
	Ansiosa	,143	44	,025	,954	44	,077
	Segura	,107	92	,011	,968	92	,023
QE4_MedoPerderControlo	Evitante	,220	64	,000	,718	64	,000
	Ansiosa	,195	44	,000	,840	44	,000
	Segura	,183	92	,000	,814	92	,000
QE5_PerdaEmocional	Evitante	,288	64	,000	,659	64	,000
	Ansiosa	,162	44	,005	,872	44	,000
	Segura	,314	92	,000	,548	92	,000
QE6_Abandono	Evitante	,193	64	,000	,880	64	,000
	Ansiosa	,152	44	,012	,937	44	,019
	Segura	,137	92	,000	,918	92	,000
QE8_IsolamentoSocial	Evitante	,292	64	,000	,672	64	,000
	Ansiosa	,215	44	,000	,812	44	,000
	Segura	,303	92	,000	,671	92	,000
QE9_Deficiência	Evitante	,326	64	,000	,590	64	,000
	Ansiosa	,239	44	,000	,693	44	,000
	Segura	,342	92	,000	,513	92	,000
QE10_Autoimagem	Evitante	,235	64	,000	,766	64	,000
	Ansiosa	,212	44	,000	,780	44	,000
	Segura	,250	92	,000	,669	92	,000
QE11_Inferioridade	Evitante	,266	64	,000	,653	64	,000
	Ansiosa	,216	44	,000	,763	44	,000
	Segura	,263	92	,000	,665	92	,000
QE12_Culpa	Evitante	,179	64	,000	,843	64	,000
	Ansiosa	,150	44	,014	,887	44	,000

	Segura	,131	92	,001	,899	92	,000
QE13_InibiçãoEmocional	Evitante	,146	64	,002	,926	64	,001
	Ansiosa	,110	44	,200*	,951	44	,062
	Segura	,110	92	,008	,960	92	,007
QE14_PadrãoRigido	Evitante	,195	64	,000	,847	64	,000
	Ansiosa	,164	44	,005	,894	44	,001
	Segura	,133	92	,000	,901	92	,000
QE15_DéficeAutocontrolo	Evitante	,253	64	,000	,773	64	,000
	Ansiosa	,222	44	,000	,831	44	,000
	Segura	,219	92	,000	,849	92	,000

ANEXO O: Teste de Levene YSQ

Tabela 28. Teste de Levene YSQ

		Teste de Levene para igualdade de variâncias	
		w	Sig.
QE7 Desconfiança	Variâncias iguais assumidas	20,389	,000
QE1 Dependência	Variâncias iguais assumidas	20,233	,000
QE2 Autosacrifício	Variâncias iguais assumidas	6,974	,009
QE3 Vulnerabilidade	Variâncias iguais assumidas	23,349	,000
QE4 MedoPerderControlo	Variâncias iguais assumidas	8,120	,005
QE5 PerdaEmocional	Variâncias iguais assumidas	21,793	,000
QE6 Abandono	Variâncias iguais assumidas	26,674	,000
QE8 IsolamentoSocial	Variâncias iguais assumidas	6,873	,010
QE9 Deficiência	Variâncias iguais assumidas	18,916	,000
QE10 Autoimagem	Variâncias iguais assumidas	12,827	,000
QE11 Inferioridade	Variâncias iguais assumidas	36,328	,000
QE12 Culpa	Variâncias iguais assumidas	15,175	,000
QE13 InibiçãoEmocional	Variâncias iguais assumidas	8,375	,004
QE14 PadrãoRigido	Variâncias iguais assumidas	14,178	,000
QE15 DéficeAutocontrolo	Variâncias iguais assumidas	,923	,339

ANEXO P: ANOVA – Estilos de Vinculação e Questionário de Esquemas de Young

Tabela 29. ANOVA – Estilos de Vinculação e Questionário de Esquemas de Young

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
QE1_Dependência	Entre Grupos	98,373	2	49,186	4,360	,014
	Nos grupos	2222,247	197	11,280		
	Total	2320,620	199			
QE2_Autosacrifício	Entre Grupos	1478,289	2	739,144	10,261	,000
	Nos grupos	14190,331	197	72,032		
	Total	15668,620	199			
QE3_Vulnerabilidade	Entre Grupos	1428,468	2	714,234	11,035	,000
	Nos grupos	12751,032	197	64,726		
	Total	14179,500	199			
QE4_MedoPerderControlo	Entre Grupos	443,601	2	221,800	8,702	,000
	Nos grupos	5020,954	197	25,487		
	Total	5464,555	199			
QE5_PerdaEmocional	Entre Grupos	266,039	2	133,019	11,699	,000
	Nos grupos	2239,961	197	11,370		
	Total	2506,000	199			
QE6_Abandono	Entre Grupos	747,885	2	373,942	19,375	,000
	Nos grupos	3802,115	197	19,300		
	Total	4550,000	199			
QE7_Desconfiança	Entre Grupos	860,281	2	430,141	9,915	,000
	Nos grupos	8546,674	197	43,384		
	Total	9406,955	199			
QE8_IsolamentoSocial	Entre Grupos	95,341	2	47,671	6,772	,001
	Nos grupos	1386,659	197	7,039		
	Total	1482,000	199			
QE9_Deficiência	Entre Grupos	100,118	2	50,059	10,387	,000
	Nos grupos	949,402	197	4,819		
	Total	1049,520	199			
QE10_Autoimagem	Entre Grupos	462,341	2	231,170	11,621	,000
	Nos grupos	3918,854	197	19,893		
	Total	4381,195	199			
QE11_Inferioridade	Entre Grupos	527,778	2	263,889	18,549	,000
	Nos grupos	2802,617	197	14,226		
	Total	3330,395	199			
QE12_Culpa	Entre Grupos	843,759	2	421,880	14,632	,000
	Nos grupos	5679,921	197	28,832		

	Total	6523,680	199			
QE13_InibiçãoEmocional	Entre Grupos	1424,538	2	712,269	6,250	,002
	Nos grupos	22449,617	197	113,957		
	Total	23874,155	199			
QE14_PadrãoRigido	Entre Grupos	550,247	2	275,124	11,460	,000
	Nos grupos	4729,508	197	24,008		
	Total	5279,755	199			
QE15_DéfiçeAutocontrolo	Entre Grupos	26,021	2	13,010	2,553	,080
	Nos grupos	1003,854	197	5,096		
	Total	1029,875	199			