



Ispá

Instituto Universitário
de Ciências Psicológicas,
Sociais e da Vida

DAS FERIDAS DA INFÂNCIA AOS IMPULSOS DA VIDA ADULTA:
ANSIEDADE NA VINCULAÇÃO E INTEROCEPÇÃO COMO MEDIADORES NA
ADVERSIDADE E IMPULSIVIDADE

JOANA OLAS

Orientador de Dissertação:

PROFESSOR GONÇALO OLIVEIRA

Professor do Seminário de Dissertação:

PROF. DOUTOR GONÇALO OLIVEIRA

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

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2024/2025

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Gonçalo Oliveira, apresentada no Ispa – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica

Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero agradecer ao meu orientador Professor Gonçalo Oliveira, pela excelentíssima orientação, disponibilidade constante e ajuda contínua ao longo deste ano letivo. Depois de uma experiência menos positiva no ano letivo anterior, esta orientação foi como uma brisa de ar fresco, onde fazer a dissertação tornou-se algo divertido. Sinto-me sortuda por ter tido a oportunidade de trabalhar com alguém tão brilhante cientificamente e pessoalmente.

Quero agradecer ao Ispa, por ter-se tornado casa. A faculdade tornou-se fácil, divertida e cruzou-me com pessoas que considero família. Um especial obrigada à Filipa Santos e à Mariana Fonseca, à Teresinha e à Concha - meninas, conseguimos! Um obrigada também às minhas outras colegas que tenho de destacar por todo o caminho que percorremos juntas a rir às gargalhadas: Sisi e Sophie.

Um enorme obrigada à minha família que tornou tudo possível.

Por fim, quero agradecer ao meu namorado, Henrique Sobreira. Meu Henry, há presenças que não se medem em palavras e a tua não tem fim.

Resumo

As experiências adversas na infância têm sido consistentemente associadas a diferentes comportamentos impulsivos e tem sido evidenciado que determinados estilos de vinculação e consciência interoceptiva parecem mediar esta relação. São poucos os estudos que analisam a relação destas variáveis, nomeadamente entre interocepção e impulsividade. Para clarificar estas associações foi testado um modelo de mediação em série onde foi hipotetizado que indivíduos que tenham uma maior vivência de adversidades na infância e que tenham um estilo de vinculação mais ansioso, tenderão a uma maior sensibilidade interoceptiva e maior urgência negativa. A amostra final foi constituída por 333 participantes que completaram o questionário online que consistia no Questionário Sociodemográfico, Escala de Vinculação para Adultos, Avaliação Multidimensional da Consciência Interoceptiva, Questionário de Avaliação de Trauma de Infância e Escala de Comportamento Impulsivo UPPS. Os resultados do Modelo A suportam a hipótese demonstrando que uma maior reatividade sobre estados de afeto negativo é derivada por maior ansiedade na vinculação e menor percepção de sinais internos, sendo estes fatores mediadores do impacto que estas experiências de adversidade têm na impulsividade. Não foram encontradas diferenças significativas em análises complementares. Este estudo proporciona evidências para o papel central da ansiedade na vinculação e interocepção na relação entre experiências de adversidade na infância e comportamento impulsivo.

Palavras-chave: Experiências de Adversidade na Infância, Vinculação, Interocepção, Impulsividade, Urgência Negativa.

Abstract

Adverse experiences in early childhood have been shown to be consistently associated with different kinds of impulsive behaviors and attachment styles and interoceptive awareness seems to mediate that relationship. There is no evidence that shows the relationship between these variables, particularly between interoception and impulsivity. In order to clarify these associations it was tested a serial mediation model where it was hypothesized individuals with history of adverse experiences in early childhood and appear to exhibit an anxious attachment style, tend to have more interoceptive sensibility and negative urgency. The final sample consisted of 333 participants who completed the online questionnaire composed of the Socio Demographic Questionnaire, Adult Attachment Scale, Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness, Childhood Trauma Questionnaire and UPPS Impulsive Behavior Scale. The Model A results show higher impulsivity is driven from higher anxiety in attachment and lower perception of internal clues, which serve as mediating factors in the link between adverse experiences and impulsivity. No significant differences were found in complementary analyses. This study provides evidence for the central role of anxious attachment and interoception in the link between adverse experiences in early childhood and impulsivity

Keywords: Adverse Experiences in Early Childhood, Attachment, Interoception, Impulsivity, Negative Urgency.

Índice

Introdução.....	1
Método.....	3
Participantes.....	3
Instrumentos.....	4
<i>Questionário sociodemográfico.....</i>	<i>4</i>
<i>Escala de Vinculação para Adultos - EVA.....</i>	<i>4</i>
<i>Avaliação Multidimensional da Consciência Interoceptiva - MAIA.....</i>	<i>4</i>
<i>Questionário de Avaliação de Trauma de Infância – CTQ-SF.....</i>	<i>5</i>
<i>Escala de Comportamento Impulsivo - UPPS-P.....</i>	<i>5</i>
Procedimento.....	6
Resultados.....	6
Análise descritiva.....	6
Análise das Correlações.....	8
Modelo de Mediação.....	9
Discussão.....	14
Referências Bibliográficas.....	20
Anexos.....	35
Anexo A - Revisão de Literatura.....	35
Vinculação.....	35
<i>A teoria da vinculação.....</i>	<i>35</i>
<i>Vinculação Primária.....</i>	<i>35</i>
<i>Estilos de Vinculação.....</i>	<i>36</i>
Experiências de Adversidade na Infância.....	37
<i>Definição de Experiências Adversas na Infância.....</i>	<i>37</i>
<i>Experiências de Adversidade e Vinculação.....</i>	<i>38</i>
Interocepção.....	40
<i>Contextualização e Definição de Interocepção.....</i>	<i>40</i>
<i>Dimensões da Interocepção.....</i>	<i>42</i>

<i>Interocepção, Vinculação e Experiências Adversas</i>	42
Impulsividade.....	45
<i>Definição de Impulsividade</i>	45
<i>Impulsividade enquanto construto multidimensional</i>	46
<i>Impulsividade, Urgência Negativa e Vinculação</i>	46
<i>Impulsividade, Urgência Negativa e Experiências Adversas</i>	47
<i>Impulsividade, Urgência Negativa e Interocepção</i>	48
Anexo B - Consentimento Informado.....	50
Anexo C - Questionário Sociodemográfico.....	51
Anexo D - Instrumentos das Variáveis em Estudo.....	53
<i>Escala de Vinculação para Adultos - EVA</i>	53
<i>Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness - MAIA</i>	55
<i>Questionário de Avaliação de Trauma de Infância – CTQ-SF</i>	58
<i>Escala de Comportamento Impulsivo - UPPS-P</i>	60
Anexo E - Índices de ajustamento dos Modelos de Mediação Em Série A, B e C.....	62
Anexo F - Análise de Correlação e Modelo de Mediação Da Amostra Sem o Grupo Com Características Psicopatológicas e Consumo de Substâncias Psicoativas.....	67

Índice de Tabelas

Tabela 1. Estatísticas descritivas da caracterização sociodemográfica da amostra.....	7
Tabela 2. Descrição dos instrumentos utilizados.....	8
Tabela 3. Correlações entre as subescalas e escalas totais dos instrumentos.....	9
Tabela 4. Coeficientes de regressão e efeitos direto, indireto e total do modelo de mediação em série.....	11
Tabela 5. Coeficientes de regressão e efeitos direto, indireto e total do modelo de mediação em série final.....	13
Tabela 6. Índice de ajustamento do Modelo A.....	62
Tabela 7. Índice de ajustamento do Modelo B.....	63
Tabela 8. Índice de ajustamento do Modelo C.....	64
Tabela 9. Correlações entre as subescalas e escalas totais dos instrumentos da amostra sem o grupo com características psicopatológicas e consumo de substâncias psicoativas.....	67
Tabela 10. Coeficientes de regressão e efeitos direto, indireto e total da amostra sem o grupo com características psicopatológicas e consumo de substâncias psicoativas.....	68

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo teórico explicativo de mediação em série da Ansiedade e Interocepção na relação entre Experiências Adversas na Infância e Urgência Negativa.....	10
Figura 2. Modelo inicial de mediação em série A com os coeficientes estandardizados das variáveis.....	12
Figura 3. Modelo explicativo final de mediação em série B com os caminhos significativos.....	14
Figura 4. Modelo explicativo de mediação em série C da amostra sem o grupo com características psicopatológicas e consumo de substâncias psicoativas.....	67

Introdução

As experiências interpessoais representam um papel fundamental no desenvolvimento emocional de cada indivíduo, nomeadamente variáveis universais como vinculação, experiências de adversidade na infância (EAI), impulsividade e interoção. No decorrer dos anos, estas têm sido individualmente estudadas, de forma extensa, dado o seu impacto no desenvolvimento emocional (Warren, Bost, Roisman, Siltan, Spielberg, Engels e Heller, 2010; Marganska, Gallagher e Miranda, 2013).

Quando um indivíduo vivencia um conjunto de experiências negativas dentro do seu seio familiar ou meio em que se insere, o seu desenvolvimento físico e mental podem ficar significativamente comprometidos (McCrary, De Brito e Viding, 2011; Kalmakis and Chandler 2014; cit. por Liming e Grube, 2018). Adicionalmente, os primeiros anos de vida são um período crucial e vulnerável para a base de um desenvolvimento saudável tanto do cérebro, como para a formação de uma relação de vinculação (Anda, Felitti, Bremner, Walker, Whitfield, Perry e Giles, 2006; Bick e Nelson, 2016; Liming e Grube, 2018).

A relação de vinculação tem como base a segurança que a criança tem na figura cuidadora, para explorar e dominar o ambiente que a rodeia em situações seguras e a visão que esta tem da mesma como um porto seguro em situações de ameaça (Bowlby, Ainsworth e Bretherton, 1992; Crowell e Waters, 1994). Estas experiências relacionais precoces, afetam de forma direta a estrutura de regulação emocional e de proximidade, promovendo modelos mentais que irão servir de base para relações futuras do self e com os pares (San Cristobal, Santelices e Miranda Fuenzalida, 2017; Oldroyd e Wainryb, 2019).

Quando uma criança é exposta a uma adversidade e tem dificuldade a encontrar disponibilidade parental para responder às suas necessidades, tende a desenvolver representações mentais negativas do cuidador, dificultando a possibilidade de uma relação de vinculação segura (Dewitte & De Houwer, 2011; Erozkhan, 2016; Ye, Wei, Zhang, Li e Cao, 2024). Estudos anteriores realçaram as associações entre estilos de vinculação e o recurso de estratégias de *coping* mal-adaptativas face a dificuldades na regulação emocional (Belsky, 2002; Mikulincer, Dolev e Shaver, 2004; Gillath, Bunge, Shaver, Wendelken e Mikulincer, 2005; Mansueto, Cavallo, Palmieri, Ruggiero, Sassaroli e Caselli, 2021; Ye et al., 2024), nomeadamente indivíduos com um estilo de vinculação ansiosa, que tendem a preocupar-se com a possibilidade de rejeição, adotando estratégias hiperativadoras (Belsky, 2002; Mikulincer et al., 2004; Mansueto et al., 2021).

Além disso, estas experiências negativas promovem uma vulnerabilidade biológica e emocional, incrementando o risco para interpretações e percepções erradas ao nível relacional, interno e externo (Oldroyd et al., 2019; Schmitz, Back, Seitz, Harbrecht, Streckert, Schulz e Bertsch, 2023). A esta interpretação, identificação e integração de sinais que partem de dentro do corpo designamos de interocepção e é feita através dos diferentes tipos de processamento consciente e inconsciente, promovendo a homeostase (Suksasilp e Garfinkel, 2022). Alguns estudos (Oldroyd et al., 2019; Lucherini Angeletti, Cassioli, Tarchi, Dani, Faldi, Martini e Rossi, 2024) sugerem que o estilo de vinculação influencia a forma como os indivíduos percebem e respondem aos sinais corporais, isto é, quando as experiências corporais da criança são negligenciadas, maior é a tendência para a criança desenvolver uma interpretação errada das mesmas. Neste caso, indivíduos com vinculação insegura tanto tendem a ser hipervigilantes de sintomas físicos, como podem mostrar uma menor consciência corporal e dificuldade em confiar nas próprias sensações (Oldroyd et al., 2019; Ireton, Hughes e Klabunde, 2024; Gibson, 2024).

Por outro lado, quando existe uma menor sensibilidade interoceptiva, maior é a probabilidade de surgir um comportamento contra a homeostase como resultado de uma gestão inadequada de ativação fisiológica (Domschke, Stevens, Pfliegerer e Gerlach, 2010; Suksasilp e Garfinkel, 2022; Herman, 2023).

A impulsividade é um construto multidimensional, marcada pela predisposição que um indivíduo tem para reagir de forma rápida e não planeada a estímulos, ignorando as consequências negativas dessas reações tanto como para o próprio, como para os outros (Hamilton, Mitchell, Wing, Balodis, Bickel, Fillmore e Moeller, 2015).

Várias investigações (Pereg e Mikulincer, 2004; Skowron & Dendy, 2004; Dewitte & De Houwer, 2011) têm demonstrado a relação entre estilos de vinculação e o comportamento impulsivo face a estímulos emocionais negativos. Indivíduos com um estilo de vinculação ansioso tendem a reagir de forma intensa em contexto interpessoal (Skowron & Dendy, 2004). Por outro lado, as adversidades vividas na infância ao promoverem um estado de stress prolongado, afetam negativamente o desenvolvimento de regiões cerebrais, comprometendo funções do controlo cognitivo, aumentando assim o risco de comportamentos impulsivos (Leung, Chan & Ho, 2022). Tanto a vivência de experiências adversas na infância e uma regulação emocional fraca, são fortes preditores de comportamentos de risco e psicopatologias espelhando estratégias de *coping* maladaptativas (Swann, Bjork, Moeller e Dougherty, 2002; Erozkán, 2016; Cooke et al., 2019). Por fim, indivíduos que tendem a agir impulsivamente em resposta a estados emocionais negativos,

percepcionam o stress como um sinal aversivo (Bou Aram, 2022). Este padrão comportamental é associado a uma sensibilidade interoceptiva reduzida, dado que estes indivíduos tendem a interpretar as suas sensações corporais como desconfortáveis (Herman, Rae, Critchley, & Duka, 2019; Baiano et al., 2021).

Em suma, a literatura existente aponta para uma associação significativa entre experiências de adversidade na infância, estilos de vinculação, interocepção e comportamento impulsivo. Posto isto, o presente estudo tem como objetivo explorar através de um modelo de mediação em série, a forma como as experiências adversas na infância influenciam os estilos de vinculação, que por sua vez irão determinar a capacidade interoceptiva de um indivíduo, podendo influenciá-lo num determinado comportamento impulsivo.

Neste sentido a hipótese postula:

1) Indivíduos que tenham uma maior vivência de adversidades na infância e que tenham um estilo de vinculação mais ansioso, tenderão a uma maior sensibilidade interoceptiva e por isso, pontuam mais alto nas escalas de impulsividade de urgência negativa.

Método

Participantes

O presente estudo tem natureza não-experimental transversal e recurso a análise quantitativa, uma vez que se pretende analisar entre as diferentes variáveis, por meio de hipóteses, num único momento (Fontelles et al., 2009; Menezes et al., 2019). Os dados foram recolhidos através de um inquérito de autorrelato *online*. Os participantes deste estudo consistem em adultos que atendiam apenas ao critério de inclusão: 1) ter entre 18 e 65 anos de idade uma vez que, as performances de controlo cognitivo demonstram um melhor desempenho durante o início da infância e tendem a sofrer um declínio na fase final da idade adulta (Christ, White, Mandernach e Keys, 2001). Desta forma, o intuito passava por recrutar um maior grupo de indivíduos que não tivessem uma capacidade de controlo cognitivo comprometida. Embora, questões de presença de psicopatologia ou consumo de substâncias psicoativas tivessem sido colocadas, achamos interessante observar as possíveis relações entre as diferentes variáveis nesses sujeitos.

A amostra total é composta por 464 participantes, no entanto apenas 333 participantes responderam a questionários completos, formando uma amostra final constituída por 333 adultos com uma média de idade 43.43 anos ($DP = 13,21$), dos quais 71.77% ($N = 239$)

identificam-se com o género feminino, 27.63% ($N = 92$) identificam-se com o género masculino e 0.60% ($N = 2$) identificam-se com outra categoria do género ou preferiram não responder.

Instrumentos

O estudo incluiu cinco medidas, a serem aplicadas no questionário online, pela respetiva ordem (Anexo D).

Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi especificamente desenvolvido para este estudo e agrupava questões que tinham como principal foco idade, género, nacionalidade, nível de escolaridade, situação profissional, presença de psicopatologia e consumo de substâncias psicoativas.

Escala de Vinculação para Adultos - EVA

A dimensão de ansiedade na vinculação foi avaliada através do instrumento Escala de Vinculação para Adultos desenvolvida por Collins e Read (1990), traduzida e adaptada para a população portuguesa por Canavarro (1995). É um instrumento de autorrelato com o objetivo de avaliar três dimensões de vinculação no adulto (i.e. ansiedade, conforto com a proximidade e confiança nos outros) (Canavarro, Dias e Lima, 2006). É composto por 18 itens, avaliados através de uma escala de Likert de 5 pontos que varia de 1 (*nada característico em mim*) a 5 (*totalmente característico em mim*). Esta dimensão da vinculação de um indivíduo é obtida através do cálculo da média dos itens que correspondem a esta subescala. Quer isto dizer que as pontuações variam entre 1 e 5, em que pontuações mais elevadas indicam uma maior presença de ansiedade na relação de vinculação do indivíduo. Os participantes foram instruídos a responder às perguntas considerando a forma como se sente em relação às relações afetivas que estabelece e já estabeleceu no passado. A escala apresenta um alfa de *Cronbach* que varia entre 0.67 e 0.88.

Avaliação Multidimensional da Consciência Interoceptiva - MAIA

Para avaliar a consciência interoceptiva neste estudo utilizou-se a versão portuguesa da Avaliação Multidimensional da Consciência Interoceptiva, desenvolvida originalmente por Mehling et al. (2012) e mais tarde traduzida e adaptada para a população portuguesa por Salvador et al. (2020). É um questionário composto por 32 itens, avaliados por uma escala de

Likert de 6 pontos, que varia entre 0 (*nunca*) e 5 (*sempre*). A soma total da escala indica o nível de consciência interoceptiva, sendo valores mais elevados indicativos de uma maior consciência interoceptiva. O instrumento subdivide-se em 8 dimensões sendo estas: *noticing*, *not distracting*, *not worrying*, *attention regulation*, *emotional awareness*, *autoregulation*, *body listening* e *trust*. Por fim, a escala apresenta uma consistência interna muito boa, tendo um alfa de *Cronbach* de 0.918, sendo que as subescalas apresentam um alfa de *Cronbach* entre 0.55 e 0.90.

Questionário de Avaliação de Trauma de Infância – CTQ-SF

O Questionário de Avaliação de Trauma de Infância – CTQ-SF foi desenvolvido originalmente por Bernstein et al. (2003) e mais tarde traduzido e adaptado para a população portuguesa por Dias et al. (2013). É um instrumento de autorrelato de situações de maltrato durante a infância ou adolescência e é composto por 28 itens, classificáveis numa escala de Likert de 5 pontos, onde o 1 corresponde a “*nunca*” e o 5 corresponde a “*sempre*”. O questionário é subdividido por cinco dimensões indicativas de maltrato: abuso emocional, negligência emocional, abuso sexual, abuso físico e negligência física. No entanto, trabalhamos com a soma total da escala, em que valores elevados sugerem uma maior presença de experiências adversas vividas na infância. Adicionalmente, é avaliado um índice de negação através de respostas extremas nos itens 10, 16 e 22, que refletem a existência de uma infância perfeita. Neste estudo o instrumento demonstrou boa consistência interna, com um alfa de *Cronbach* 0.797.

Escala de Comportamento Impulsivo - UPPS-P

A Escala de Comportamento Impulsivo *UPPS-P* desenvolvida por Lynam, Smith, Whiteside, e Cyders (2006), é constituída por 59 itens e avalia cinco traços de personalidade que fomentam o comportamento impulsivo. A sua versão reduzida foi traduzida e adaptada para a população portuguesa por Dias, Sales, Carvalho, Castro-Vale, Kleber e Cardoso (2013) e mais tarde validada por Pechorro, Revilla, Palma, Nunes, Martins e Cyders (2021). A sua cotação baseou-se na numeração da versão reduzida original de Cyders, Littlefield, Coffey e Karyadi (2014), dado que a sua tradução alterou a sequência dos itens, o que poderia levar a interpretações incorretas.

Desta forma, a versão reduzida tem 20 itens subdivididos por 5 dimensões e de escala de resposta tipo Likert: urgência negativa, falta de perseverança, falta de premeditação, procura de sensações e urgência positiva. Para avaliar a Urgência Negativa de um indivíduo,

recorreu-se à subescala correspondente que apresenta um alfa de *Cronbach* 0.66. Esta dimensão é obtida através da média calculada dos itens compreendidos, em que pontuações mais elevadas sugerem uma maior tendência dos indivíduos para agir impulsivamente quando experienciam emoções negativas.

Procedimento

Primeiramente, este estudo faz parte de um projeto que foi submetido e previamente aprovado pela Comissão de Ética do Centro de Investigação do ISPA - Instituto Superior de Psicologia Aplicada. O recrutamento dos participantes foi realizado através da divulgação do estudo por meio de redes sociais (e.g. *LinkedIn*, *Whatsapp* e *Instagram*) e redes de contacto do investigador, nomeadamente contacto direto ou por terceiros. Ainda alguns participantes foram abordados aleatoriamente para serem convidados a participar no estudo. Desta forma, tratou-se de uma amostragem por conveniência ou bola de neve.

A criação do questionário online deu-se na plataforma *Qualtrics*, no qual continha um questionário sociodemográfico (Anexo C) e as escalas acima referidas (Anexo D). Na sua totalidade o questionário tinha uma duração entre 10 a 15 minutos e a recolha de dados ocorreu no mês de março de 2025. Por fim, os participantes foram apresentados ao consentimento informado (Anexo B) antes de iniciarem o questionário, de forma a garantir a sua confidencialidade e que aceitam participar no estudo. Adicionalmente, foi apresentada uma breve introdução do estudo que abrangia tanto o seu âmbito como os seus objetivos, os critérios de participação e a duração do questionário.

Resultados

Análise descritiva

A análise descritiva dos dados recolhidos foi obtida com recurso aos programas de *software Jamovi* e *Rstudio*. As estatísticas descritivas dos participantes que compõem a amostra final do estudo apresentam-se representadas abaixo na Tabela 1.

As estatísticas descritivas relativas às variáveis do estudo (i.e., experiências adversas na infância, ansiedade na vinculação, interocepção e impulsividade) apresentam valores de curtose e assimetria dentro dos limites estabelecidos para cumprir os pressupostos de normalidade à aplicação de testes paramétricos e podem ser observadas abaixo, na Tabela 2.

Para testar o papel mediador da ansiedade na vinculação e a interocepção na relação entre experiências adversas na infância e urgência negativa, foi realizada uma análise de

mediação em série, com recurso ao Package Lavaan (versão 0.6-19; Rosseel et al., 2024), no programa *Rstudio*. A significância dos efeitos indiretos no modelo, foi realizada através do método de *bootstrap*, com 5000 amostras e com uma semente de números aleatórios, de modo a obter intervalos de confiança mais robustos e não paramétricos (Hayes, 1794).

Tabela 1. *Estatísticas descritivas da caracterização sociodemográfica da amostra.*

Características Sociodemográficas	n	%
Género		
Feminino	239	71.7
Masculino	92	27.6
Outro	1	0.3
Prefiro não dizer	1	0.3
Nacionalidade		
Portuguesa	324	97.3
Outra	9	2.7
Habilitações Literárias		
Básico	2	0.6
Secundário	100	30.03
Licenciatura	170	51.05
Mestrado	57	17.1
Doutoramento	4	1.2
Situação Profissional		
Estudante	20	6.01
Trabalhador	246	73.8
Trabalhador - Estudante	16	4.8
Desempregado	21	6.3
Reformado	30	9.01
Presença de Psicopatologia		
Sim	41	12.3
Não	287	86.1

	Prefiro não dizer	5	1.5
Consumo de Psicofármacos			
	Sim	51	15.3
	Não	281	84.3
	Prefiro não dizer	1	0.3
Consumo de Substâncias Psicoativas			
	Sim	51	15.3
	Não	281	84.3
	Prefiro não dizer	1	0.3

Tabela 2. *Descrição dos instrumentos utilizados.*

	Média	Desvio Padrão	Mín. - Máx.	Alfas de Cronbach
EVA				
Ansiedade	2.35	0.827	1.00 - 5.00	0.886
MAIA	93.9	20.7	25.00 - 140.00	0.918
CTQ-SF	48.3	9.39	37.00 - 86.00	0.797
UPPS				
Urgência Negativa	2.66	0.868	1.00 - 4.75	0.664

Análise das Correlações

Na Tabela 3, apresentada abaixo, foram examinadas as correlações entre as subescalas e escalas totais dos instrumentos utilizados correspondentes às variáveis que se mediram no estudo. A análise de correlações revelou que as variáveis estão relacionadas entre si,

verificando-se as correlações mais significativas entre as subescalas de Ansiedade na Vinculação e Urgência Negativa ($r = 0.43, p < 0.001$), escala total de Experiências Adversas na Infância e a subescala de Urgência Negativa ($r = 0.37, p < 0.001$) e escala total de Experiências Adversas na Infância e subescala de Ansiedade na Vinculação ($r = 0.35, p < 0.001$). A escala de Interocepção correlacionou-se de forma significativa e negativa com a escala de Experiências Adversas na Infância ($r = -0.144, p < 0.01$), com a subescala de Urgência Negativa ($r = -0.239, p < 0.001$) e com a subescala de Ansiedade ($r = -0.271, p < 0.001$).

Tabela 3. Correlações entre as subescalas e escalas totais dos instrumentos.

Variáveis	1	2	3	4
EVA				
1. Ansiedade	-			
MAIA				
2.Total	-0.271***	-		
CTQ-SF				
3.Total	0.354***	-0.144**	-	
UPPS				
4.Urgência Negativa	0.435***	-0.239***	0.372***	-

Nota. * $p \leq .05$. ** $p \leq .01$. *** $p \leq .001$

Modelo de Mediação

Para o cálculo do modelo de mediação em série, realizou-se uma *path analyses* com recurso ao Package Lavaan¹. As Experiências Adversas na infância foram utilizadas como variável independente, a Urgência Negativa como variável dependente e a Ansiedade na

¹ Os índices de ajustamento dos modelos A, B e C podem ser consultados no Anexo E.

vinculação e a Interocepção como variáveis mediadoras. Os erros padrão e os intervalos de confiança dos efeitos indiretos foram obtidos através do método *bootstrap* com 5000 amostras. Foi estabelecido um modelo explicativo de mediação representado na Figura 1.

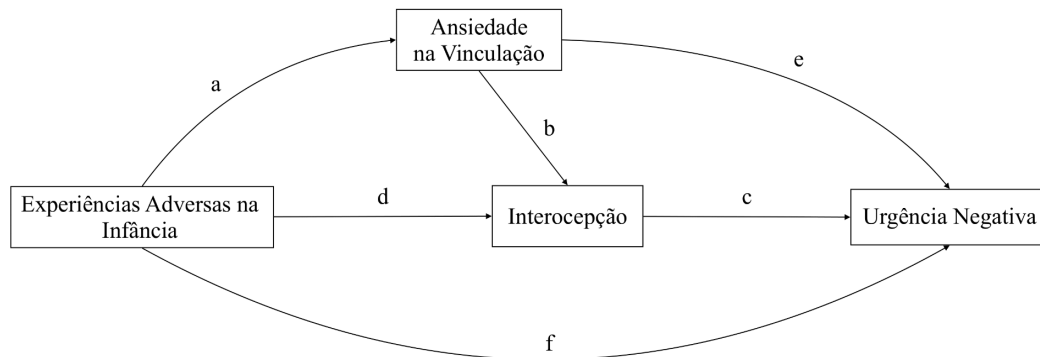


Figura 1. Modelo teórico explicativo de mediação em série da Ansiedade e Interocepção na relação entre Experiências Adversas na Infância e Urgência Negativa.

Os resultados do modelo de mediação A podem ser consultados na Tabela 4, abaixo. A análise dos coeficientes de regressão revelou seis caminhos significativos, relativamente à relação entre Experiências Adversas na Infância e Urgência Negativa, com Ansiedade na Vinculação e Interocepção como mediadoras. Através da Figura 2, é possível observar os caminhos significativos, sendo estes entre Experiências Adversas na Infância e Ansiedade na Vinculação ($\beta = 0.354, p > 0.001$), Ansiedade na Vinculação e Interocepção ($\beta = -0.251, p < 0.001$), Ansiedade na Vinculação e Urgência Negativa ($\beta = 0.317, p < 0.001$) e Experiências Adversas e Urgência Negativa ($\beta = 0.242, p < 0.001$). O caminho direto entre Experiências Adversas na Infância e Interocepção não se demonstrou significativo ($\beta = -0.055, p > 0.05$), sugerindo um efeito indireto mediado pela Ansiedade. O caminho entre Experiências Adversas e Urgência Negativa, via Ansiedade na Vinculação e Interocepção também se demonstrou significativo, confirmando o modelo de mediação em série ($\beta = 0.011, p > 0.043$). Por fim, o Efeito Total Indireto também foi estatisticamente significativo ($\beta = 0.129, p > 0.001$).

Tabela 4. Coeficientes de regressão e efeitos direto, indireto e total do modelo de mediação em série A.

Regressões	b	β	 Z 	p
Ansiedade na Vinculação				
Experiências Adversas na Infância (a)	0.031	0.354	6.905	< 0.001
Interocepção				
Ansiedade na Vinculação (b)	-6.300	-0.251	-4.463	< 0.001
Experiências Adversas na Infância (d)	-0.120	-0.055	-0.969	0.333
Urgência Negativa				
Interocepção (c)	-0.005	-0.118	-2.404	0.016
Ansiedade na Vinculação (e)	0.333	0.317	6.090	< 0.001
Experiências Adversas na Infância (f)	0.022	0.242	4.790	< 0.001
Modelos				
a → b → c	0.001	0.011	2.023	0.043
a → e	0.010	0.112	4.567	< 0.001
d → c	0.001	0.006	0.899	0.369
Efeito Total Indireto	0.012	0.129	4.946	< 0.001
Efeito Total	0.034	0.372	7.302	< 0.001

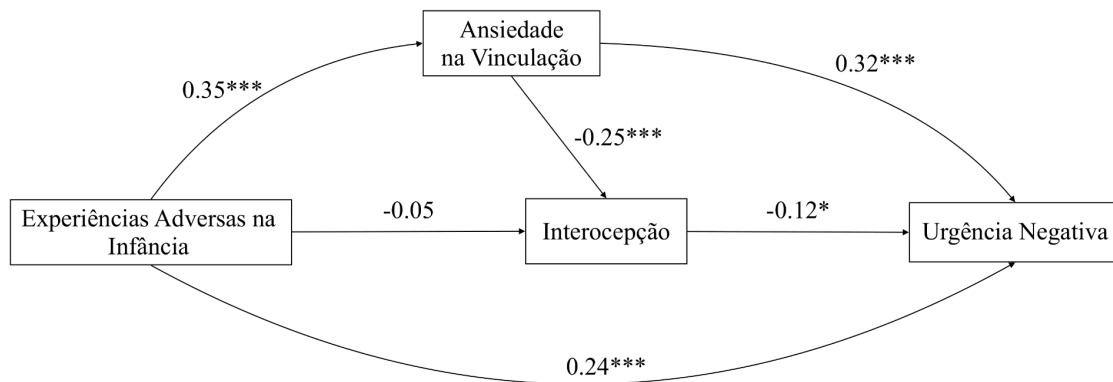


Figura 2. Modelo de mediação em série A com os coeficientes estandardizados das variáveis.

Nota. * $p \leq .05$. ** $p \leq .01$. *** $p \leq .001$.

Na Figura 3, é apresentado um modelo semelhante B, onde são removidos os caminhos não-significativos. Adicionalmente, na Tabela 5 apresentam-se as análises de regressões e os modelos de mediação com o novo modelo ajustado. Os caminhos mantiveram-se significativos, nomeadamente entre Ansiedade na Vinculação e Interocepção ($\beta = -0.271$, $p < 0.001$), que aumentou em relação ao modelo A reforçando a sua ação mediadora. Em conformidade com estes resultados, a análise de mediação com *bootstrap* indicou que o efeito indireto da variável Experiências Adversas na Infância sobre a variável Urgência Negativa, mediado pela variável Ansiedade na Vinculação, foi estatisticamente significativo ($\beta = 0.112$, $p < 0.001$). O efeito indireto total também foi significativo ($\beta = 0.124$, $p < 0.001$). Contraditoriamente ao modelo A, o caminho entre Experiências Adversas na Infância e Urgência Negativa por via da Ansiedade na Vinculação e Interocepção deixou de ser significativo ($\beta = 0.011$, $p = 0.079$).

Tabela 5. Coeficientes de regressão e efeitos direto, indireto e total do modelo de mediação em série B.

Regressões	b	β	 Z 	p
Ansiedade na Vinculação				
Experiências Adversas na Infância (a)	0.031	0.354	6.654	< 0.001
Interocepção				
Ansiedade na Vinculação (b)	-6.784	-0.271	-4.462	< 0.001
Urgência Negativa				
Interocepção (c)	-0.005	-0.118	-2.118	0.034
Ansiedade na Vinculação (e)	0.333	0.317	5.237	< 0.001
Experiências Adversas na Infância (f)	0.022	0.243	4.540	< 0.001
Modelos				
a → b → c	0.001	0.011	1.759	0.079
a → e	0.010	0.112	4.151	< 0.001
Efeito Total Indireto	0.011	0.124	4.613	< 0.001
Efeito Total	0.034	0.366	6.809	< 0.001

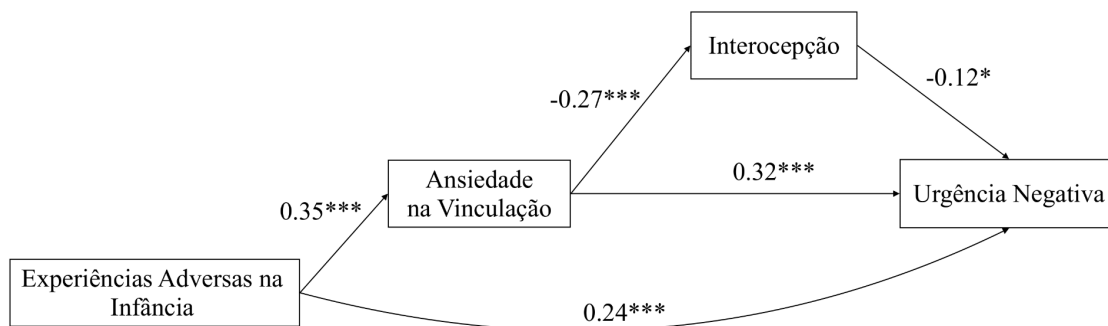


Figura 3. Modelo explicativo de mediação em série B com os caminhos significativos.

Nota. * $p \leq .05$. ** $p \leq .01$. *** $p \leq .001$.

Para garantir que os efeitos observados não estavam a ser conduzidos pelos participantes com presença de psicopatologia e/ou consumo de substâncias, foram realizadas uma análise de correlação e mediação complementares para a amostra com a exclusão destes participantes (Anexo F). As correlações entre as diferentes variáveis mantiveram-se significativas à exceção da EAI e Interocepção ($r = -0.095$, $p = 0.135$), que perdeu significância estatística. Por outro lado, a significância e a direção dos resultados, com a exclusão destes participantes, no modelo de mediação C manteve-se semelhante aos modelos A e B.

Discussão

O objetivo inicial deste estudo era examinar de que forma as experiências de adversidade na infância influenciam um determinado comportamento impulsivo, através de mecanismos de mediação específicos como a ansiedade na vinculação e a consciência interoceptiva. Até à atualidade, este é o primeiro estudo a propor uma série de processos psicológicos que não foram explorados pela literatura. Os resultados obtidos suportam o modelo de mediação em série, enfatizando os caminhos entre a relação de experiências adversas na infância e impulsividade.

As análises de correlação revelaram associações significativas entre as variáveis presentes no estudo. A associação entre EAI e Ansiedade na Vinculação foi significativa e reflete que a presença de EAI pode prejudicar, tal como sugerido anteriormente, o desenvolvimento de uma relação segura de vinculação primária, comprometendo as suas relações futuras e estratégias adaptativas (Belsky, 2002; Mikulincer, Dolev e Shaver, 2004; Erozkan, 2016; Ye, Wei, Zhang, Li e Cao, 2024). Por outro lado, indivíduos com pontuações

elevadas na escala desta mesma variável (i.e., EAI) tendem a apresentar pontuações elevadas na subescala de Urgência Negativa, sugerindo a ideia de que a impulsividade surge como uma resposta mal adaptativa a experiências de stress na infância (Estévez et al., 2018; Leung, Chan e Ho, 2022). Contudo, verificou-se uma correlação negativa entre EAI e Interocepção, o que indica que indivíduos que vivenciaram EAI podem apresentar uma capacidade interoceptiva imprecisa. Esta associação é sustentada por investigações que evidenciam o impacto de experiências emocionais negativas na interpretação e precisão de sinais internos, uma vez que o processamento de informação sensorial é fortemente influenciado por experiências e aprendizagens emocionais anteriores (Seth, 2013; Strigo e Craig, 2016; Suksasilp e Garfinkel, 2022).

A associação entre Ansiedade na Vinculação e Urgência Negativa foi significativa e são realçadas pelas pontuações proporcionalmente elevadas em cada subescala, indicando o peso que esta dimensão da vinculação tem num comportamento impulsivo. Este resultado pode ser explicado pelo facto de indivíduos que tenham um estilo de vinculação mais ansioso, exigem mais esforço cognitivo face a uma situação desafiante, o que resulta num comportamento desajustado devido a esquemas internos desadequados (Warren et al., 2010; Estévez et al., 2018). No entanto, a correlação negativa entre Ansiedade na Vinculação e Interocepção foi igualmente significativa, o que sugere que indivíduos com um estilo de vinculação mais ansioso terão uma menor consciência e sensibilidade interoceptiva. Estes resultados salientam a importância da forma como a presença e disponibilidade de um cuidador sobre as necessidades emocionais da criança, afetam a capacidade da mesma ter um desenvolvimento apropriado de sinalizações internas (Schore, 2000; Oldroyd et al., 2019; Lucherini Angeletti et al., 2024). Por último, a correlação negativa entre Urgência Negativa e Interocepção, indica que sujeitos com uma consciência interoceptiva reduzida tendem a agir impulsivamente, como resposta a emoções negativas intensas (Cyders e Smith, 2008; Baiano et al., 2021).

Globalmente, os resultados vão ao encontro com estudos anteriores, revelando que experiências adversas na infância não só prejudicam o desenvolvimento de uma relação segura (Belsky, 2002; Mikulincer et al., 2004), como também contribuem para uma capacidade interoceptiva reduzida (Seth, 2013) e um maior comportamento impulsivo na idade adulta (Leung, Chan & Ho, 2022). Desta forma, a correlação negativa entre a capacidade interoceptiva e ansiedade na vinculação e impulsividade reforça a ideia de que a interocepção pode servir como um fator de proteção (Oldroyd et al., 2019; Baiano et al., 2021; Filippetti, 2021; Bou Aram 2022; Faig et al., 2023).

O modelo de mediação em série A realizado neste estudo, ajudou a clarificar estas relações. Como era previsto, EAI são preditoras de maior Ansiedade na Vinculação, que por sua vez predizem negativamente a Interocepção. Estes resultados representam a literatura que demonstra que quando as necessidades de uma criança são negligenciadas, esta tende a desenvolver um esquema interno desadequado, que por consequência leva a uma interpretação errada das suas sensações internas (Oldroyd et al., 2019; Monteleone et al. 2021). Adicionalmente, a relação de mediação descrita, poderá surgir de experiências adversas marcadas pela imprevisibilidade da figura cuidadora e torna-se importante salientar que diferentes estilos de vinculação desencadeiam respostas diferentes, repetindo o mesmo padrão de responsividade a pistas corporais (Schore, 2000; Oldroyd et al., 2019; Filippetti, 2021; Faig, Smith e Dimitroff, 2023). Esta imprevisibilidade promove a necessidade de hipervigilância e, conseqüentemente, esta irá contribuir para um aumento de confiança na interpretação das sensações internas, mesmo que esteja errada (Schore, 2000; Monteleone et al. 2021; Lucherini Angeletti et al., 2024).

A relação significativa negativa entre Experiências Adversas na Infância e Interocepção, verificada na análise de correlações, deixa de ser significativa quando é acrescentada a variável Ansiedade na Vinculação ao modelo de mediação. O facto do caminho direto entre EAI e Interocepção não ser estatisticamente significativo, sugere que o efeito das EAI na capacidade interoceptiva atua sobretudo através da Ansiedade na Vinculação. O modelo interno de vinculação conduz a interpretações enviesadas de interações interpessoais, moldando a forma como os indivíduos se vêem a si próprios e aos outros, de uma forma recíproca e simbiótica. Estes resultados confirmam os resultados de estudos anteriores que suportam a ideia de que a vivência de uma EAI tem um peso na percepção de sensações internas e externas, através de relações primárias disruptivas (Schore 2000; Schmitz et al., 2023; Lucherini Angeletti et al., 2024).

Por outro lado, o modelo de mediação sustenta resultados de outras investigações empíricas que afirmam a relação de predição entre as EAI, Ansiedade na Vinculação e Urgência Negativa. As experiências de adversidade na infância debilitam a segurança de vinculação das relações e prejudicam a capacidade de um indivíduo de perceber e regular estados internos, particularmente durante experiências emocionais intensas. Pode resultar do desenvolvimento desadequado do cérebro e da formação de padrões de processamento de informação e respostas desadaptativas (Espeleta et al., 2018) face a situações desafiantes, obtidas através da representação mental sobre a figura cuidadora que o indivíduo foi

construindo ao longo da sua infância (Schore, 2000; Lind et al., 2018; Leung, Chan e Ho, 2022).

Por fim, a Ansiedade na Vinculação e Interocepção estão associadas de forma significativa com a Urgência Negativa, o que salienta o seu papel preditor nesta relação. A interpretação desta relação indica que indivíduos que tenham um estilo de vinculação mais ansioso, ao repetirem padrões relacionais, aderem a estratégias hiperativadoras na interpretação de pistas corporais, o que promove comportamentos impulsivos em contextos emocionais negativos (Cyr et al., 2018; Oldroyd et al., 2019; Filippetti, 2021; Faig, Smith e Dimitroff, 2023; Ireton, Hughes e Klabunde, 2024; Gibson, 2024).

No modelo de mediação em série B, apenas mantivemos os caminhos significativos, como tentativa de simplificar o modelo A. A relação entre Ansiedade na Vinculação e Interocepção tornou-se mais forte e o efeito indireto entre EAI e Urgência Negativa, através da Ansiedade na Vinculação, manteve-se significativo, sugerindo consistência nesta mediação. É importante salientar que apesar do caminho entre EAI e Interocepção não ser significativo, contribuiu para ajudar a encontrar o efeito esperado na mediação em série no modelo A. Especificamente, quando este caminho é retirado deste modelo, o caminho indireto entre EAI, Ansiedade na Vinculação, Interocepção e Urgência Negativa deixa de ser significativo. Isto reforça a importância de considerar os impactos das EAI a nível relacional e físico e o seu impacto no comportamento impulsivo (Schore, 2000; Cyr et al., 2018; Oldroyd et al., 2019; Leung, Chan e Ho, 2022).

Existe evidência da força que consumo de substâncias e diferentes psicopatologias têm no comportamento impulsivo (Swann, Bjork, Moeller e Dougherty, 2002; Erozkan, 2016; Cooke et al., 2019). A amostra deste estudo tinha uma pequena população com presença de psicopatologia e consumo de substâncias e achamos importante considerar a hipótese de realizar um modelo de mediação C suplementar, de forma a garantir que os efeitos encontrados não se devam a esta população. Na análise de correlações entre as diferentes variáveis a relação entre EAI e Interocepção, não só perdeu poder estatístico como deixou de ser significativa, o que sugere que esta associação pode ser parcialmente influenciada pela presença desta população. No entanto, o padrão de resultados manteve-se consistente com os resultados da análise de mediação apresentados no modelo A, o que indica estabilidade e vigor dos efeitos principais.

Os resultados do modelo de mediação A apoiam a hipótese do estudo. A presença de um estilo de vinculação inseguro, nomeadamente ansioso, aparenta mediar o impacto de experiências adversas na capacidade interoceptiva e comportamento impulsivo de um

indivíduo. Isto é, um indivíduo que experiencie maiores níveis de ansiedade no seu estilo de vinculação, poderá apresentar uma maior sensibilidade no que toca à interpretação dos seus sinais internos, culminando num comportamento impulsivo, em situações de stress. Esta relação vai ao encontro com literatura existente que indica que défices interoceptivos estão compreendidos em estratégias de coping mal adaptativas (i.e., reações impulsivas), refletindo esquemas e representações desadequadas adquiridas na infância (Seth, 2013; Strigo e Craig, 2016; Cyr et al., 2018; Estévez et al., 2018; Suksasilp e Garfinkel, 2022).

O presente estudo reuniu respostas a partir de uma amostra diversificada, o que contribuiu para o crescimento da literatura nos papéis mediadores da interocepção e da vinculação na relação entre experiências emocionais e o comportamento. Embora a literatura existente tenha focado maioritariamente em amostras clínicas, os resultados indicam que mecanismos paralelos podem ser encontrados numa amostra da população geral. De notar, que estes resultados se mantiveram estáveis mesmo quando os participantes com presença de psicopatologia ou consumo de substâncias foram excluídos da análise (Anexo F).

Contudo, embora os seus pontos fortes, este estudo dispõe de algumas limitações. Primeiramente, uma das limitações iniciais consiste no tamanho do formato (i.e., online) do questionário. Embora, tivesse sido considerada a ordem dos instrumentos a serem apresentados de forma a não tornar o questionário invasivo, este era extenso. Esta limitação refletiu-se na desistência de participação do estudo ao observar a base de dados, onde a amostra inicial consistia em 464 participantes e a final em 333 participantes, com questionários completos. A sugestão para um futuro estudo passaria por garantir um questionário mais reduzido, ou com uma recompensa de forma a manter o interesse dos participantes na sua participação.

O segundo ponto seria o facto de que as EAI predizem o estilo de vinculação de um indivíduo e no caso deste estudo observamos e analisamos o construto de Vinculação como um espectro e não categoria. O instrumento analisado não nos permitiu categorizar um determinado estilo de vinculação, apenas fomos operacionalizando a vinculação através da dimensão de ansiedade.

Apesar destas limitações, o presente estudo promove suporte empírico para a relação entre experiências de adversidade na infância e comportamento impulsivo demonstrando que, uma maior reatividade sobre estados de afeto negativo é derivada por maior ansiedade na vinculação e menor percepção de sinais internos, que são fatores mediadores do impacto que estas experiências de adversidade têm na impulsividade.

Seria interessante pesquisas futuras explorarem as relações entre estas variáveis de forma longitudinal e com amostras maiores. Adicionalmente, explorarem as relações entre os vários estilos de vinculação e dimensões da impulsividade. O facto da interocepção poder ser um potencial mediador, dá uma oportunidade para serem exploradas e melhoradas determinadas intervenções e práticas clínicas tendo em consideração a consciência corporal e a regulação emocional, principalmente em indivíduos com um histórico de experiências de adversidade na infância.

Referências Bibliográficas

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology press.
<https://doi.org/10.4324/9780203758045>
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C. H., Perry, B. D., ... & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256, 174-186.
<https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>
- Armbruster-Genç, D. J., Neil, L., Valton, V., Phillips, H., Rankin, G., Sharp, M., ... & McCrory, E. (2025). Childhood maltreatment is associated with lower exploration and disrupted prefrontal activity and connectivity during reward learning in volatile environments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 66(6), 846-856.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.14095>
- Baiano, C., Santangelo, G., Senese, V. P., Di Mauro, G., Lauro, G., Piacenti, M., & Conson, M. (2021). Linking perception of bodily states and cognitive control: the role of interoception in impulsive behaviour. *Experimental Brain Research*, 239, 857-865.
<https://doi.org/10.1007/s00221-020-06022-3>
- Belsky, J. (2002). Developmental origins of attachment styles. *Attachment & human development*, 4(2), 166-170. <http://dx.doi.org/10.1080/14616730210157510>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169-190.
[https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Bick, J., & Nelson, C. A. (2016). Early adverse experiences and the developing brain. *Neuropsychopharmacology*, 41(1), 177-196. <http://dx.doi.org/10.1038/npp.2015.252>

- Boksa, P. (2010). Effects of prenatal infection on brain development and behavior: a review of findings from animal models. *Brain, behavior, and immunity*, 24(6), 881-897. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2010.03.005>
- Bou Aram, S. (2022). Interoception, Impulsivity and Coping with Stress: An investigation using the Novel Controllability Task.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Volume I: Attachment*. The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Brumbaugh, C. C., & Fraley, R. C. (2006). Transference and attachment: How do attachment patterns get carried forward from one relationship to the next?. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(4), 552-560. <https://doi.org/10.1177/0146167205282740>
- 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 (ASS-R) na população portuguesa. *Psicologia*, 20(1), 156-186. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v20i1.381>
- Candel, O. S., & Turliuc, M. N. (2019). Insecure attachment and relationship satisfaction: A meta-analysis of actor and partner associations. *Personality and Individual Differences*, 147, 190-199. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.04.037>
- Ceunen, E., Vlaeyen, J. W., & Van Diest, I. (2016). On the origin of interoception. *Frontiers in psychology*, 7, 743. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00743>
- Cicchetti, D., & Curtis, W. J. (2005). An event-related potential study of the processing of affective facial expressions in young children who experienced maltreatment during the first year of life. *Development and psychopathology*, 17(3), 641-677. <https://doi.org/10.1017/S0954579405050315>

- Cloninger, C. R., Cloninger, K. M., Zwir, I., & Keltikangas-Järvinen, L. (2019). The complex genetics and biology of human temperament: a review of traditional concepts in relation to new molecular findings. *Translational psychiatry*, 9(1), 290. <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0621-4>
- Congdon, E., & Canli, T. (2008). A neurogenetic approach to impulsivity. *Journal of personality*, 76(6), 1447-1484. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00528.x>
- Cooke, J. E., Racine, N., Plamondon, A., Tough, S., & Madigan, S. (2019). Maternal adverse childhood experiences, attachment style, and mental health: pathways of transmission to child behavior problems. *Child abuse & neglect*, 93, 27-37. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.04.011>
- Cosi, S., Morales-Vives, F., Canals, J., Lorenzo-Seva, U., & Vigil-Colet, A. (2008). Functional and dysfunctional impulsivity in childhood and adolescence. *Psychological Reports*, 103(1), 67-76. <https://doi.org/10.2466/pr0.103.1.67-76>
- Craig, A. D. (2009). Emotional moments across time: a possible neural basis for time perception in the anterior insula. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 364(1525), 1933-1942. <https://doi.org/10.1098/rstb.2009.0008>
- Critchley, H. D., & Garfinkel, S. N. (2017). Interoception and emotion. *Current opinion in psychology*, 17, 7-14. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.04.020>
- Cyders, M. A., & Smith, G. T. (2008). Emotion-based dispositions to rash action: positive and negative urgency. *Psychological bulletin*, 134(6), 807.
- Cyders, M. A., Littlefield, A. K., Coffey, S., & Karyadi, K. A. (2014). Examination of a short English version of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale. *Addictive behaviors*, 39(9), 1372-1376. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.02.013>

- Cyr, G., Emond, F. C., Nolet, K., Gagnon, J., & Rouleau, J. L. (2018). Insecure attachment and use of sexual coercion in male university students: Negative urgency as an explanatory mechanism. *Sexologies*, 27(2), e27-e31. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2018.02.006>
- Damasio, A. (2003). Feelings of emotion and the self. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1001(1), 253-261. <https://doi.org/10.1196/annals.1279.014>
- Desmedt, O., Luminet, O., Maurage, P., & Corneille, O. (2025). Discrepancies in the definition and measurement of human interoception: A comprehensive discussion and suggested ways forward. *Perspectives on Psychological Science*, 20(1), 76-98. <https://doi.org/10.1177/17456916231191537>
- Dewitte, M., & De Houwer, J. (2011). Attachment–style Differences in the Appraisal of the Attachment Figure. *European Journal of Personality*, 25(3), 173-183. <https://doi.org/10.1002/per.773>
- Dias, A., Sales, L., Carvalho, A., Castro-Vale, I., Kleber, R., & Cardoso, R. M. (2013). *Estudo de propriedades psicométricas do Questionário de Trauma de Infância-Versão breve numa amostra portuguesa não clínica. Laboratório De Psicologia*, 11, 103–120.
- Dias, P., Chóliz, M., & Cadime, I. (2018). Impulsivity in Portuguese and Spanish college students: An invariance study of the brief UPPS impulsive behavior scales. *TPM-Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 25(4), 503-517. <https://doi.org/10.4473/TPM25.4.3>
- DiLalla, L. F., Mullineaux, P. Y., & Biebl, S. J. (2012). Social-emotional development through a behavior genetics lens: infancy through preschool. *Advances in child development and behavior*, 42, 153-196. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-394388-0.00005-8>

- Domic-Siede, M., Sánchez-Corzo, A., & Guzmán-González, M. (2024). Brain oscillations during emotion regulation and the two-dimensional model of adult attachment. *Biological psychology*, 189, 108793. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2024.108793>
- Domschke, K., Stevens, S., Pfleiderer, B., & Gerlach, A. L. (2010). Interoceptive sensitivity in anxiety and anxiety disorders: an overview and integration of neurobiological findings. *Clinical psychology review*, 30(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.008>
- Downing, N. R., Akinlotan, M., & Thornhill, C. W. (2021). The impact of childhood sexual abuse and adverse childhood experiences on adult health related quality of life. *Child Abuse & Neglect*, 120, 105181. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105181>
- Eilert, D. W., & Buchheim, A. (2023). Attachment-related differences in emotion regulation in adults: A systematic review on attachment representations. *Brain Sciences*, 13(6), 884. <https://doi.org/10.3390/brainsci13060884>
- Erozkan, A. (2016). The Link between Types of Attachment and Childhood Trauma. *Universal journal of educational research*, 4(5), 1071-1079. <https://doi.org/10.13189/ujer.2016.040517>
- Espeleta, H. C., Brett, E. I., Ridings, L. E., Leavens, E. L., & Mullins, L. L. (2018). Childhood adversity and adult health-risk behaviors: Examining the roles of emotion dysregulation and urgency. *Child Abuse & Neglect*, 82, 92-101. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.05.027>
- Estévez, A., Chávez-Vera, M. D., Momeñe, J., Olave, L., Vázquez, D., & Iruarrizaga Díez, M. I. (2018). The role of emotional dependence in the relationship between attachment and impulsive behavior. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.3.313681>
- Evenden, J. L. (1999). Varieties of impulsivity. *Psychopharmacology*, 146(4), 348-361. <https://doi.org/10.1007/PL00005481>

- Eysenck, S. B., & Eysenck, H. J. (1977). The place of impulsiveness in a dimensional system of personality description. *British journal of social and clinical psychology*, 16(1), 57-68. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1977.tb01003.x>
- Faig, K. E., Smith, K. E., & Dimitroff, S. J. (2023). Somatovisceral influences on emotional development. *Emotion Review*, 15(2), 127-144. <https://doi.org/10.1177/17540739231163180>
- Filippetti, M. L. (2021). Being in tune with your body: The emergence of interoceptive processing through caregiver–infant feeding interactions. *Child Development Perspectives*, 15(3), 182-188. <https://doi.org/10.1111/cdep.12420>
- Fontelles, M. J., Simões, M. G., Farias, S. H., & Fontelles, R. G. S. (2009). Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista paraense de medicina*, 23(3), 1-8. <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en/lil-588477>
- Fossati, A., Feeney, J. A., Carretta, I., Grazioli, F., Milesi, R., Leonardi, B., & Maffei, C. (2005). Modeling the relationships between adult attachment patterns and borderline personality disorder: The role of impulsivity and aggressiveness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(4), 520-537. <https://doi.org/10.1521/jscp.2005.24.4.520>
- Gibson, J. E. (2024). Meditation and interoception: a conceptual framework for the narrative and experiential self. *Frontiers in Psychology*, 15, 1393969. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1393969>
- Gillath, O., Bunge, S. A., Shaver, P. R., Wendelken, C., & Mikulincer, M. (2005). Attachment-style differences in the ability to suppress negative thoughts: Exploring the neural correlates. *Neuroimage*, 28(4), 835-847. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2005.06.048>
- Greenwood, B. M., & Garfinkel, S. N. (2024). Interoceptive Mechanisms and Emotional Processing. *Annual Review of Psychology*, 76. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020924-125202>

- Hamilton, K. R., Mitchell, M. R., Wing, V. C., Balodis, I. M., Bickel, W. K., Fillmore, M., ... & Moeller, F. G. (2015). Choice impulsivity: Definitions, measurement issues, and clinical implications. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(2), 182. <https://doi.org/10.1037/per0000099>
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511–524.
- Hayes, A. F. (1794). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis*.
- Heikamp, T., Trommsdorff, G., Druey, M. D., Hübner, R., & Suchodoletz, A. V. (2013). Kindergarten children's attachment security, inhibitory control, and the internalization of rules of conduct. *Frontiers in psychology*, 4, 133. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00133>
- Herman, A. M., Rae, C. L., Critchley, H. D., & Duka, T. (2019). Interoceptive accuracy predicts nonplanning trait impulsivity. *Psychophysiology*, 56(6), e13339. <https://doi.org/10.1111/psyp.13339>
- Herman, A. M. (2023). Interoception within the context of impulsivity and addiction. *Current addiction reports*, 10(2), 97-106. <https://doi.org/10.1007/s40429-023-00482-7>
- Ireton, R., Hughes, A., & Klabunde, M. (2024). A functional magnetic resonance imaging meta-analysis of childhood trauma. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 9(6), 561-570. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2024.01.009>
- Karremans, J. C., Heslenfeld, D. J., van Dillen, L. F., & Van Lange, P. A. (2011). Secure attachment partners attenuate neural responses to social exclusion: An fMRI investigation. *International Journal of Psychophysiology*, 81(1), 44-50. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2011.04.003>
- Lamb, M. E. (Ed.). (2004). *The role of the father in child development*. John Wiley & Sons.

- Leung, D. Y., Chan, A. C., & Ho, G. W. (2022). Resilience of emerging adults after adverse childhood experiences: A qualitative systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(1), 163-181. <https://doi.org/10.1177/1524838020933865>
- Leech, K., Stapleton, P., & Patching, A. (2024). A roadmap to understanding interoceptive awareness and post-traumatic stress disorder: a scoping review. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1355442. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1355442>
- Leeman, R. F., Patock-Peckham, J. A., Hoff, R. A., Krishnan-Sarin, S., Steinberg, M. A., Rugle, L. J., & Potenza, M. N. (2014). Perceived parental permissiveness toward gambling and risky behaviors in adolescents. *Journal of behavioral addictions*, 3(2), 115-123. <https://doi.org/10.1556/jba.3.2014.012>
- Liming, K. W., & Grube, W. A. (2018). Wellbeing outcomes for children exposed to multiple adverse experiences in early childhood: A systematic review. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 35(3), 317–335. <https://doi.org/10.1007/s10560-018-0532-x>
- Lind, M. J., Brown, R. C., Sheerin, C. M., York, T. P., Myers, J. M., Kendler, K. S., & Amstadter, A. B. (2018). Does parenting influence the enduring impact of severe childhood sexual abuse on psychiatric resilience in adulthood?. *Child Psychiatry & Human Development*, 49, 33-41. <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0727-y>
- Lucherini Angeletti, L., Cassioli, E., Tarchi, L., Dani, C., Faldi, M., Martini, R., ... & Rossi, E. (2024). From early relational experiences to non-suicidal self-injury in anorexia and bulimia nervosa: a structural equation model unraveling the role of impairments in interoception. *Eating and weight disorders-studies on anorexia, bulimia and obesity*, 29(1), 22. <https://doi.org/10.1007/s40519-024-01651-x>
- Maister, L., Tang, T., & Tsakiris, M. (2017). Neurobehavioral evidence of interoceptive sensitivity in early infancy. *Elife*, 6, e25318. <https://doi.org/10.7554/eLife.25318>

- Mansueto, G., Cavallo, C., Palmieri, S., Ruggiero, G. M., Sassaroli, S., & Caselli, G. (2021). Adverse childhood experiences and repetitive negative thinking in adulthood: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(3), 557-568. <https://doi.org/10.1002/cpp.2590>
- Marin-Avellan, L. E. (2004). Attachment theory, child maltreatment and family support: a practice and assessment model.
- Marganska, A., Gallagher, M., & Miranda, R. (2013). Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *American journal of orthopsychiatry*, 83(1), 131. <https://doi.org/10.1111/ajop.12001>
- Maxwell, J. S., & Davidson, R. J. (2007). Emotion as motion: Asymmetries in approach and avoidant actions. *Psychological Science*, 18(12), 1113-1119. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.02033.x>
- McCrory, E., De Brito, S. A., & Viding, E. (2011). The impact of childhood maltreatment: a review of neurobiological and genetic factors. *Frontiers in psychiatry*, 2, 48. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2011.00048>
- McEwen, B. S. (2017). Neurobiological and systemic effects of chronic stress. *Chronic stress*, 1, 2470547017692328. <https://doi.org/10.1177/2470547017692328>
- Menezes, A. H. N., Duarte, F. R., Carvalho, L. O. R., & Souza, T. E. S. (2019). Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância. Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina-PE, 1-84.
- Mikulincer, M., Dolev, T., & Shaver, P. R. (2004). Attachment-related strategies during thought suppression: Ironic rebounds and vulnerable self-representations. *Journal of personality and social psychology*, 87(6), 940. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.6.940>

- Mirhashem, R., Allen, H. C., Adams, Z. W., van Stolk-Cooke, K., Legrand, A., & Price, M. (2017). The intervening role of urgency on the association between childhood maltreatment, PTSD, and substance-related problems. *Addictive behaviors*, *69*, 98-103. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.02.012>
- Monteleone, A. M., Cascino, G., Martini, M., Patriciello, G., Ruzzi, V., Delsedime, N., ... & Marzola, E. (2021). Confidence in one-self and confidence in one's own body: The revival of an old paradigm for anorexia nervosa. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *28*(4), 818-827. <https://doi.org/10.1002/cpp.2535>
- Monteoliva, A., & García-Martínez, J. M. A. (2005). Adult attachment style and its effect on the quality of romantic relationships in Spanish students. *The Journal of social psychology*, *145*(6), 745-747. <https://doi.org/10.3200/SOCP.145.6.745-747>
- Morgane, P. J., Austin-LaFrance, R., Bronzino, J., Tonkiss, J., Diaz-Cintra, S., Cintra, L., ... & Galler, J. R. (1993). Prenatal malnutrition and development of the brain. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *17*(1), 91-128. [https://doi.org/10.1016/S0149-7634\(05\)80234-9](https://doi.org/10.1016/S0149-7634(05)80234-9)
- Murphy, J., Brewer, R., Plans, D., Khalsa, S. S., Catmur, C., & Bird, G. (2020). Testing the independence of self-reported interoceptive accuracy and attention. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, *73*(1), 115-133. <https://doi.org/10.1177/1747021819879826>
- Nguyen, R., Brooks, M., Bruno, R., & Peacock, A. (2018). Behavioral measures of state impulsivity and their psychometric properties: A systematic review. *Personality and Individual Differences*, *135*, 67-79. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.06.040>
- Nweke, I. B., Obi-Nwosu, H., & Onuoha, O. C. (2024). Attachment Styles and Impulsivity as Predictors of Offenders Status (Recidivism and None Recidivism) Among Inmates in Awka Correctional Service. *Practicum Psychologia*, *14*(1).

- Oldroyd, K., Pasupathi, M., & Wainryb, C. (2019). Social antecedents to the development of interoception: Attachment related processes are associated with interoception. *Frontiers in Psychology, 10*, 712. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00712>
- Park, H. D., & Blanke, O. (2019). Heartbeat-evoked cortical responses: Underlying mechanisms, functional roles, and methodological considerations. *NeuroImage, 197*, 502-511. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2019.04.081>
- Pechorro, P., Revilla, R., Palma, V. H., Nunes, C., Martins, C., & Cyders, M. A. (2021). Examination of the SUPPS-P impulsive behavior scale among male and female youth: psychometrics and invariance. *Children, 8*(4), 283. <https://doi.org/10.3390/children8040283>
- Pereg, D., & Mikulincer, M. (2004). Attachment style and the regulation of negative affect: Exploring individual differences in mood congruency effects on memory and judgment. *Personality and Social Psychology Bulletin, 30*(1), 67-80. <https://doi.org/10.1177/0146167203258852>
- Perlman, S. B., & Pelphrey, K. A. (2011). Developing connections for affective regulation: age-related changes in emotional brain connectivity. *Journal of experimental child psychology, 108*(3), 607-620. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2010.08.006>
- Pitts, S. R., & Leventhal, A. M. (2012). Associations of functional and dysfunctional impulsivity to smoking characteristics. *Journal of addiction medicine, 6*(3), 226-232. <https://doi.org/10.1097/ADM.0b013e31825e2a67>
- Pollatos, O., & Schandry, R. (2004). Accuracy of heartbeat perception is reflected in the amplitude of the heartbeat-evoked brain potential. *Psychophysiology, 41*(3), 476-482. <https://doi.org/10.1111/1469-8986.2004.00170.x>
- Potenza, M. N., & De Wit, H. (2010). Control yourself: alcohol and impulsivity. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 34*(8), 1303-1305. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2010.01214.x>

- Quadt, L., Critchley, H., & Nagai, Y. (2022). Cognition, emotion, and the central autonomic network. *Autonomic Neuroscience*, 238, 102948. <https://doi.org/10.1016/j.autneu.2022.102948>
- Radley, J. J., Arias, C. M., & Sawchenko, P. E. (2006). Regional differentiation of the medial prefrontal cortex in regulating adaptive responses to acute emotional stress. *Journal of Neuroscience*, 26(50), 12967-12976. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.4297-06.2006>
- Rajecki, D. W., & Obmascher, P. (1978). infantile attachment: a comparative review of aspects. *The behavioral and brain sciences*, 3, 464. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00075816> [Opens in a new window]
- Rochat, L., Billieux, J., Gagnon, J., & Van der Linden, M. (2018). A multifactorial and integrative approach to impulsivity in neuropsychology: insights from the UPPS model of impulsivity. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 40(1), 45-61. <https://doi.org/10.1080/13803395.2017.1313393>
- Rolls, E. T. (2023). Emotion, motivation, decision-making, the orbitofrontal cortex, anterior cingulate cortex, and the amygdala. *Brain Structure and Function*, 228(5), 1201-1257. <https://doi.org/10.1007/s00429-023-02644-9>
- Rosseel, Y., Jorgensen, T. D., De Wilde, L., Oberski, D., Byrnes, J., Vanbrabant, L., Savalei, V., Merkle, E., Hallquist, M., Rhemtulla, M., Katsikatsou, M., Barendse, M., Rockwood, N., Scharf, F., Du, H., Jamil, H., & Classe, F. (2024). lavaan: Latent variable analysis (Version 0.6-19) [R package]. <https://lavaan.ugent.be>
- Salvador, V. F., Berenguer, C., Ribeiro, C., & Costa, R. M. (2020). Portuguese Validation of the Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). *Psychology, Community & Health*, 8(1), 111-125. <https://doi.org/10.5964/pch.v8i1.298>

- San Cristobal, P., Santelices, M. P., & Miranda Fuenzalida, D. A. (2017). Manifestation of trauma: The effect of early traumatic experiences and adult attachment on parental reflective functioning. *Frontiers in psychology*, 8, 449. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00449>
- Shaver, P. R., Belsky, J. A. Y., & Brennan, K. A. (2000). The adult attachment interview and self-reports of romantic attachment: Associations across domains and methods. *Personal relationships*, 7(1), 25-43. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2000.tb00002.x>
- Schmitz, M., Back, S. N., Seitz, K. I., Harbrecht, N. K., Streckert, L., Schulz, A., ... & Bertsch, K. (2023). The impact of traumatic childhood experiences on interoception: disregarding one's own body. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 10(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s40479-023-00212-5>
- Schore, A. N. (2000). Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment & human development*, 2(1), 23-47. <https://doi.org/10.1080/146167300361309>
- Schore, A. N. (2002). Dysregulation of the right brain: a fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(1), 9-30. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.00996.x>
- Seth, A. K. (2013). Interoceptive inference, emotion, and the embodied self. *Trends in cognitive sciences*, 17(11), 565-573. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tics.2013.09.007>
- Simpson, J. A. (1990). Influence of attachment styles on romantic relationships. *Journal of personality and social psychology*, 59(5), 971. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.5.971>
- Sherrington, C. S. (1948). *The integrative action of the nervous system*. Cambridge University Press.

- Skowron, E. A., & Dendy, A. K. (2004). Differentiation of self and attachment in adulthood: Relational correlates of effortful control. *Contemporary family therapy*, 26, 337-357. <https://doi.org/10.1023/b:coft.0000037919.63750.9d>
- Stoyanova, S., & Ivantchev, N. (2021). Associations among functional and dysfunctional impulsivity: Direct and indirect effects on sensation seeking in youth (19-25 years old). *Psychological Thought*, 14(1). <https://doi.org/10.37708/psyct.v14i1.551>
- Strigo, I. A., & Craig, A. D. (2016). Interoception, homeostatic emotions and sympathovagal balance. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 371(1708), 20160010. <https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0010>
- Styron, T., & Janoff-Bulman, R. (1997). Childhood attachment and abuse: Long-term effects on adult attachment, depression, and conflict resolution. *Child abuse & neglect*, 21(10), 1015-1023. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(97\)00062-8](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(97)00062-8)
- Suksasilp, C., & Garfinkel, S. N. (2022). Towards a comprehensive assessment of interoception in a multi-dimensional framework. *Biological Psychology*, 168, 108262. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2022.108262>
- Van Bael, K., Scarfo, J., Suleyman, E., Katherveloo, J., Grimble, N., & Ball, M. (2024). A systematic review and meta-analysis of the relationship between subjective interoception and alexithymia: Implications for construct definitions and measurement. *PLoS One*, 19(11), e0310411. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310411>
- Wardell, J. D., Strang, N. M., & Hendershot, C. S. (2016). Negative urgency mediates the relationship between childhood maltreatment and problems with alcohol and cannabis in late adolescence. *Addictive behaviors*, 56, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.01.003>

- Warren, S. L., Bost, K. K., Roisman, G. I., Siltan, R. L., Spielberg, J. M., Engels, A. S., ... & Heller, W. (2010). Effects of adult attachment and emotional distractors on brain mechanisms of cognitive control. *Psychological science*, *21*(12), 1818-1826. <https://doi.org/10.1177/0956797610388809>
- Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and individual differences*, *30*(4), 669-689. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00064-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00064-7)
- Ye, Z., Wei, X., Zhang, J., Li, H., & Cao, J. (2024). The impact of adverse childhood experiences on depression: the role of insecure attachment styles and emotion dysregulation strategies. *Current Psychology*, *43*(5), 4016-4026. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04613-1>

Anexos

Anexo A - Revisão de Literatura

Vinculação

A teoria da vinculação

Em 1958, John Bowlby propôs, com base na observação da interação bebê-mãe, que o ser humano nasce com uma predisposição biológica para procurar proximidade e contacto com uma figura adulta, verificando padrões comportamentais que favorecem a manutenção desse contacto e desempenham um papel essencial na evolução humana (Bowlby, 1969). Uma vez que um bebê não tem capacidade para manter o contacto físico, estes padrões de comportamento manifestam-se em comportamentos de sinalização, como o choro, de forma a chamar o adulto, e o sorriso ou emissão de pequenos sons, como uma forma de o manter por perto (Rajecki e Obmascher, 1978). Consequentemente, também o adulto tem uma predisposição para manter e assegurar a proximidade e segurança do bebê (Rajecki e Obmascher, 1978). Estes comportamentos vão-se integrando num modelo comportamental ao qual chamamos de relação de vinculação e refere-se à segurança que a criança tem na figura cuidadora, para explorar e dominar o ambiente que a rodeia em situações seguras e a visão que esta tem da mesma como um porto seguro em situações de ameaça (Rajecki e Obmascher, 1978; Bowlby, Ainsworth e Bretherton, 1992; Crowell e Waters, 1994; Ainsworth, Blehar, Waters e Wall, 2015).

Vinculação Primária

Embora Bowlby proponha que é a extensão da interação bebê-cuidador que irá determinar a relação de vinculação, Lamb (2004) enunciou uma perspectiva diferente, sugerindo que, para se formar uma relação de vinculação, não basta a figura de cuidado ter respostas naturais e automáticas, mas sim adequadas e sensíveis de forma a responder às necessidades do bebê. Foi através de observar a interação bebê-pai, onde os bebês conseguem criar uma relação de vinculação com o pai mesmo que exista uma menor interação entre os dois, que o autor conseguiu evidenciar esta abordagem (Lamb, 2004). Mais tarde, Mary Ainsworth (1979) estendeu o trabalho de Bowlby e por mais que destaque a importância da resposta adequada da figura cuidadora, discorda de Lamb referindo que não é a relação de vinculação que depende destes fatores qualitativos, mas sim a segurança da vinculação.

Estas interações relacionais precoces, afetam de forma direta a estrutura de regulação emocional e de proximidade, promovendo modelos mentais que irão servir de base para relações futuras do self e com os pares (San Cristobal, Santelices e Miranda Fuenzalida, 2017; Oldroyd e Wainryb, 2019). Estes modelos mentais formam-se através de processos de observação, interpretação e atribuição das expectativas da criança sobre como o mundo, a sua figura de vinculação, outras pessoas e ela própria se devem comportar (Schoore, 2000).

Desta forma, surgiu a ‘situação estranha’ como um protocolo experimental para se conseguir estudar a vinculação de uma forma estruturada e consistia na separação e reunião da criança e da sua figura de vinculação, e o surgimento de um adulto desconhecido, de forma a intensificar os níveis de stress da criança (Ainsworth et al., 2015). Após a sua separação, foram observados padrões de comportamento na interação de reunião criança-figura de vinculação, que revelam a qualidade da relação, remetendo para um determinado estilo de vinculação (Ainsworth et al., 2015). Assim, através da interpretação e avaliação das experiências da criança, o estilo de vinculação funciona como um guia interno, influenciando-a a um determinado tipo de comportamento, principalmente dentro das suas relações de proximidade (Belsky, 2002). Adicionalmente, a segurança que uma criança sente em relação às figuras de vinculação e o modelo mental que a mesma irá desenvolver sobre o funcionamento das relações, vai depender das experiências que vive com essas mesmas figuras de vinculação (Belsky, 2002; Nweke, Obi-Nwosu e Onuoha, 2024).

Estilos de Vinculação

Atualmente, a literatura relativamente à teoria da vinculação, tende a focar-se em três estilos de vinculação predominantes: vinculação segura, ansiosa e evitante (Oldroyd e Wainryb, 2019). Quando uma criança estabelece uma relação de vinculação segura com a figura cuidadora, esta percebe o cuidador primário como um porto seguro quando se depara com uma situação de stress ou ameaça (Simpson, 1990; Belsky, 2002). Indivíduos com uma vinculação segura tendem a gerir eventos de stress de uma forma positiva, dado que a segurança da relação manifesta-se na segurança que têm nas suas capacidades para lidar com as possíveis causas do seu sofrimento/desconforto (Simpson, 1990; Belsky, 2002). Adicionalmente, ao terem facilidade em estabelecer relações, procuram suporte nas suas relações de proximidade, mantendo um equilíbrio entre abraçar as suas próprias necessidades e as do parceiro, como estratégia para lidar com o conflito, através da sua comunicação aberta (Belsky, 2002). Por fim, têm uma maior capacidade para reconhecer sinais somáticos ou fisiológicos de emoções mais desafiadoras, como a raiva, e expressá-la de uma forma

adaptativa e controlada (Simpson, 1990; Belsky, 2002; Momeni, Amani, Janjani, Majzoobi, Forstmeier e Nosrati, 2022).

Por outro lado, quando uma criança desenvolve uma relação de vinculação ansiosa, tende a desenvolver crenças internas de que não são compreendidas, suficientes e apreciadas e por isso, protestam e manifestam raiva face o cuidador primário em situações de stress (Simpson, 1990; Monteoliva e García-Martínez, 2005). Isto pode estar relacionado com o facto da criança interpretar e desenvolver crenças de que a sua figura de vinculação só está disponível condicionalmente e que esta poderá privá-la de segurança ou conforto se não corresponder às suas expectativas (i.e. ser bem comportada ou cooperativa) (Ainsworth et al., 2015). Desta forma, existe uma propensão para que o indivíduo rumine em pensamentos negativos e adote estratégias hiperativadoras que expandem esses mesmos pensamentos, ou até mesmo sensações, ao invés de as diminuir, quando se depara numa situação de ameaça (Shaver, Belsky e Brennan, 2000; Belsky, 2002).

Por último, quando uma criança forma uma relação de vinculação evitante, demonstra um comportamento, como o próprio nome indica, de evitação e distanciamento do cuidador primário, em situações de stress (Hazan e Shaver, 1987; Simpson, 1990). Há uma tendência para se distanciarem de uma forma cognitiva e comportamental da fonte de stress, através do desvio da sua atenção que irá inibir e dificultar o processamento detalhado da informação (Simpson, 1990). Indivíduos com uma vinculação evitante, adotam estratégias de desativação, como a exclusão de memórias e pensamentos dolorosos, a inconsciência dos seus sentimentos negativos mesmo que fisiologicamente demonstrem sinais acentuados de angústia ou hostilidade e ainda uma dissonância interna, onde parece existir uma desconexão entre os processos mentais conscientes e inconscientes (Shaver, Belsky e Brennan, 2000; Belsky, 2002).

As experiências de cuidado na infância têm um impacto fundamental no desenvolvimento comportamental e cerebral e por isso, crianças que vivenciem essas experiências de uma forma negativa, como uma figura de cuidado ausente ou violenta, tendem a percorrer um caminho, ao longo do seu desenvolvimento, caracterizado por comportamentos mal adaptativos e relações pobres (Marin-Avellan, 2004; Erozkán, 2016).

Experiências de Adversidade na Infância

Definição de Experiências Adversas na Infância

As Experiências Adversas na Infância (EAI) referem-se a um conjunto de experiências negativas vividas por crianças ou adolescentes, dentro do seu seio familiar ou

meio em que se inserem. Podem variar na sua gravidade e frequência causando sofrimento ou stress o que acaba por prejudicar o desenvolvimento e saúde física e mental das mesmas (Kalmakis and Chandler 2014; cit. por Liming e Grube, 2018). Estas EAI integram situações em que a criança: (a) tenha sofrido qualquer forma de abuso emocional, físico e/ou sexual; (b) tenha sido negligenciado emocionalmente ou fisicamente; (c) tenha assistido a episódios de violência doméstica entre as figuras parentais ou de cuidado; (d) tenha um seio familiar disruptivo (i.e. perda de um familiar, histórico de perturbação mental, divórcio, e/ou prisioneiro); (e) tenha familiares que abusem de substâncias; e/ou (f) pertença a um meio ou comunidade que sofra violência (i.e. refugiados, minorias, guerra, etc.) (Downing, Akinlotan e Thornhill, 2021; Leung, Chan e Ho, 2022).

O impacto desta exposição interseta em diferentes domínios do desenvolvimento, inclusive social, emocional, comportamental e cognitivo e está empiricamente relacionado com um alto risco de depressão, alcoolismo, abuso de substâncias, suicídio, tabagismo, obesidade, sintomas somáticos e saúde debilitada (McCrary, De Brito e Viding, 2011; Erozkán, 2016; Liming e Grube, 2018; Downing et al., 2021). Inclusivamente, os primeiros anos de vida são um período crucial e vulnerável para a base de um desenvolvimento saudável do cérebro (Anda, Felitti, Bremner, Walker, Whitfield, Perry e Giles, 2006). Processos biológicos como hormonas maternas, deficiências nutricionais, doenças durante a gravidez, predominam e moldam a estrutura cerebral da criança, durante a fase pré-natal (Morgane, Austin-LaFrance, Bronzino, Tonkiss, Diaz-Cintra, Cintra e Galler, 1993; Boksa, 2010). Por outro lado, quando a criança nasce, a continuação do desenvolvimento apropriado do cérebro depende essencialmente da experiência e do contexto que a rodeia (Bick e Nelson, 2016; Eilert e Buchheim, 2023). Quer isto dizer, que tanto o desenvolvimento biológico como o ambiental, irão influenciar-se mutuamente e determinam a forma como os sinais externos são processados e percebidos, afetando a forma como os genes se expressam e moldam o desenvolvimento (Bick e Nelson, 2016).

Experiências de Adversidade e Vinculação

Liming e Grube (2018), realçam como os primeiros anos de vida também são importantes para a formação de uma relação de vinculação. Quando uma criança é exposta a uma EAI e tem dificuldade a encontrar disponibilidade parental para responder às suas necessidades, tende a desenvolver representações mentais do cuidador, como um cuidador zangado ou assustador, promovendo uma angústia constante e sentimento negativo, o que acaba por comprometer a possibilidade de uma relação de vinculação segura (Erozkán, 2016;

Ye, Wei, Zhang, Li e Cao, 2024). Isto reforça que comportamentos de negligência, imprevisíveis ou inseguros do cuidador, inibem o potencial de desenvolvimento social e emocional de uma criança, dado que esta carece de uma base segura que possa procurar quando se depara com uma situação de perigo (Erozkan, 2016; Cooke, Racine, Plamondon, Tough e Madigan, 2019). Cooke et al., (2019) examinaram de que forma as EAI vividas pelas mães poderiam estar relacionadas com o comportamento psico-social dos filhos. Os autores verificaram que as mães ao vivenciarem EAI, desenvolvem um estilo de vinculação inseguro e têm maior probabilidade de experienciar sintomas depressivos, comprometendo uma interação e ambiente saudável entre mãe-bebé. Os resultados demonstraram também uma maior percentagem de comportamentos de externalização por parte dos seus filhos, o que evidencia o poder que as EAI têm ao longo das gerações e a tendência destas crianças, de no futuro, a procurar o mesmo tipo de relações disruptivas, ter comportamentos mal adaptativos e de risco e/ou replicar o mesmo estilo de vinculação com os seus filhos (Erozkan, 2016; Cooke et al., 2019).

É realçada a dificuldade para construir ou manter relações, em indivíduos com uma vinculação insegura, através da distância emocional ou comportamentos de oposição face a figuras cuidadoras ou autoritárias e ao nível da confiança, afeto e intimidade (Erozkan, 2016; Candel e Turliuc, 2019). Na investigação de Styron e Janoff-Bulman (1997), os resultados da amostra indicaram que indivíduos com EAI, tanto tinham uma relação de vinculação insegura com os seus pais, como com o seu par romântico, apresentando sinais significativos de depressão e uma maior propensão a comportamentos disruptivos durante o conflito com o seu par romântico (i.e. insultar, empurrar, agredir).

Por outro lado, são variados os estudos que verificaram que indivíduos que tenham experienciado EAI, demonstram uma maior sensibilidade ao stress, presença de sentimentos negativos e falta de controlo, que aqueles que não vivenciaram EAI (Mansueto et al., 2021; Ye et al., 2024). Como referido acima, indivíduos com um estilo de vinculação ansiosa aderem a estratégias hiperativadoras, dado que se preocupam excessivamente com o facto de poderem vir a ser rejeitados (Candel e Turliuc, 2019; Mansueto, Cavallo, Palmieri, Ruggiero, Sassaroli e Caselli, 2021; Ye et al., 2024). Estes indivíduos adotam estratégias de *coping* mal adaptativas, como a ruminação de pensamentos negativos, a culpabilização dos outros e a catastrofização, como forma de tentar obter controlo sobre essas sensações negativas devido à sua dificuldade de regulação emocional (Gillath, Bunge, Shaver, Wendelken e Mikulincer, 2005; Mansueto et al., 2021). Por outro lado, indivíduos como uma vinculação evitante, têm receio de proximidade e de situações que os deixem vulneráveis emocionalmente, dado que

está associado a um contexto que os magoou (Candel e Turliuc, 2019). Desta forma, usam estratégias desativadoras como a negação e supressão dos sentimentos negativos, como mecanismo de defesa para potenciais situações que os possam causar sofrimento novamente (Belsky, 2002; Mikulincer, Dolev e Shaver, 2004).

Por fim, é evidente na literatura referida acima, que quanto maior for a segurança na relação de vinculação entre o cuidador e a criança, maior será a segurança fornecida por parte do cuidador perante as consequências negativas de experiências adversas vividas na infância, o que acaba por reduzir o impacto negativo destas adversidades sobre o seu desenvolvimento (Belsky, 2002; Mikulincer, Dolev e Shaver, 2004; Erozkán, 2016).

Tanto a genética como as relações primárias da criança têm um papel importante para o desenvolvimento adequado do cérebro (Morgane et al., 1993). No entanto, quando uma criança é sujeita a uma EAI, surge uma vulnerabilidade biológica e emocional, incrementando o risco para interpretações e percepções erradas ao nível relacional, interno e externo (Bick e Nelson, 2016). Percepções essas, que podem estar associadas com uma capacidade interoceptiva prejudicada (Schmitz, Back, Seitz, Harbrecht, Streckert, Schulz e Bertsch, 2023).

Interocepção

Contextualização e Definição de Interocepção

A interocepção diz respeito à capacidade de um indivíduo para identificar, interpretar e integrar sinais que partem dentro do corpo, como batimento cardíaco, sensação respiratória, dor, entre outros, através dos diferentes níveis de processamento conscientes e inconscientes, ajudando a promover a homeostase (Suksasilp e Garfinkel, 2022; Leech, Stapleton e Patching, 2024; Desmedt, Luminet, Maurage e Corneille, 2025).

A interocepção, inicialmente definida por Sherrington (1906), considerava apenas as sensações viscerais (i.e. falta de ar, tensão muscular, desconforto no trato gastrointestinal, aumento do batimento cardíaco, secura na boca, etc) como interoceptivas, o que significa que a interocepção se traduzia num fenómeno endógeno (Sherrington, 1906; cit. por Ceunen, Vlaeyen e Van Diest, 2016). Assim, a percepção da luz, som, cheiro, toque e temperatura, correspondiam a fenómenos exógenos, denominando-se de exterocepção. Segundo esta definição, esta engloba a capacidade de perceber algo que está fora do corpo e de fazer predições em relação ao futuro com base na informação sensorial recebida (Ceunen et al., 2016; Suksasilp e Garfinkel, 2022).

Adiante, em 2003, António Damasio, enunciou a interocepção como uma experiência individual, ao nível do self. Acredita que o self é baseado em processos neurobiológicos, dado que todos os aspetos do organismo interagem - com estímulos externos e internos - e estão interligados de maneira constante e contínua, ao longo do tempo. Desta forma, é essencial realçar a importância da capacidade interoceptiva de cada um, visto que funciona como um mecanismo que integra as nossas sensações internas, com o meio que nos rodeia (Damasio, 2003). Adicionalmente, Craig (2009) salienta que a importância desses estímulos, é determinada pela significância que tem para a continuidade da espécie e da representação do cérebro do estado fisiológico do corpo. Isto é, reconhece que a interocepção tem uma base cortical, sendo que a integração dos estímulos ocorre ao nível do córtex cingular anterior, e que a forma como vivenciamos as experiências corporais, consoante aquilo que sentimos em diferentes espaços de tempo, cria uma representação de quem somos (Craig, 2009).

Atualmente a interocepção corresponde a toda a experiência fenomenológica do estado corporal, resultante do sistema nervoso central (Sherrington, 1948; Ceunen et al., 2016; Leech et al., 2024). Assim, uma vez que a interocepção se manifesta tanto ao nível visceral, neural e consciente/inconsciente, acaba por se poder interpretar de diferentes formas dado que é considerada um construto multidimensional (Suksasilp e Garfinkel, 2022).

As abordagens que focam o sistema neural exploram a interocepção em diferentes aspetos, incluindo a medição dos sinais aferentes processados pelo cérebro, a ativação neural relativamente às sensações corporais e acuidade na percepção dessas sensações e os seus padrões associados (Suksasilp e Garfinkel, 2022; Leech et al., 2024). Esta ativação neural remete para o facto de que os estímulos interoceptivos são processados por diferentes áreas do cérebro como o bulbo raquidiano, a insula e o córtex medial, desempenhando um papel fundamental na integração de informação sensorial (Seth, 2013). Por sua vez, a percepção da informação assim como das sensações corporais internas, está associada à ativação do córtex cingulado anterior e do córtex insular anterior, sugerindo associações entre memória afetiva, aprendizagem e processos de tomada de decisão (Pollatos e Schandry, 2004; Oldroyd, Pasupathi e Wainryb, 2019).

A literatura integrativa da interocepção, acrescenta e realça o papel das emoções como um prolongamento das sensações corporais e da consciência interoceptiva, resultante da interação entre ambos os córtex cingulado anterior, responsável pela consciencialização das sensações internas, como a fome e dor, e o córtex cingulado anterior pela motivação para agir (Strigo e Craig, 2016). Quando existem estímulos desencadeadores de stress ou ameaça, maior é a probabilidade para existir um comportamento contra a homeostase, dado que

podem influenciar de forma negativa a percepção interoceptiva, tornando-a imprecisa (Seth, 2013).

Dimensões da Interocepção

Neste sentido, segundo Suksasilp e Garfinkel, 2022, a interocepção divide-se em três dimensões, como a precisão, sensibilidade e consciência interoceptivas. Quando falamos em precisão interoceptiva, referimo-nos à capacidade para acompanhar de forma precisa e correta as alterações das sensações internas, como por exemplo tarefas que envolvam o batimento cardíaco (Van Bael, Scarfo, Suleyman, Katherveloo, Grimble e Ball, 2024). É pedido ao sujeito que relate as sensações corporais que percebe, enquanto o evento fisiológico (i.e. batimento cardíaco) é medido de forma objetiva, através de aparelhos de medição (i.e. eletrocardiograma) (Park e Blanke, 2019). Por outro lado, a sensibilidade interoceptiva agrupa medidas de autorrelato (i.e. questionários) onde é pedido aos sujeitos que descrevam as suas sensações corporais e as crenças e pensamentos associados a essas mesmas sensações (Murphy, Brewer, Plans, Khalsa, Catmur e Bird, 2020). Estas crenças funcionam como um guia na forma como o cérebro antecipa e interpreta sensações futuras, dado que utiliza experiências anteriores para processar informação sensorial (Suksasilp e Garfinkel, 2022). Por fim, a consciência interoceptiva relaciona-se com a consciência que o indivíduo tem relativamente às suas sensações corporais internas e é avaliada através da comparação do resultado obtido através da medida objetiva com o resultado obtido através da medida de autorrelato (Greenwood e Garfinkel, 2024).

Interocepção, Vinculação e Experiências Adversas

Como referido anteriormente, diferentes vias interoceptivas partilham regiões no cérebro que permitem um processamento de informação com uma função preditiva que por sua vez funciona como um guia adaptativo comportamental (Critchley e Garfinkel, 2017). De tal forma, a vinculação exerce o mesmo papel, fornecendo representações mentais que ajudam os indivíduos a processar, reunir e manipular informação de forma a prever estratégias de como certos objetivos podem ser atingidos, dentro das suas relações de vinculação (Schore, 2000; Brumbaugh e Fraley, 2006; Eilert e Buchheim, 2023).

Estas representações mentais, abrangem componentes afetivas e cognitivas que influenciam a forma como interpretamos as nossas experiências (Eilert e Buchheim, 2023). O córtex orbitofrontal tem um papel primário nessas mesmas componentes, funcionando como um mecanismo de avaliação e atribuindo significado àquilo que sentimos e percebemos,

o que conseqüentemente, irá influenciar as nossas ações (Schore, 2000). Está associado também a uma percepção mais sensível de estímulos internos e externos, tendo uma função crucial na sua integração e processamento, de forma a permitir uma melhor compreensão sobre os estímulos emocionais internos ou sociais (Schore, 2000; Eilert e Buchheim, 2023).

Os processos de vinculação têm demonstrado influenciar o desenvolvimento das áreas cerebrais responsáveis pelo processamento de informação, tomada de decisão, flexibilidade cognitiva e regulação emocional (Oldroyd et al., 2019; Domic-Siede, M., Sánchez-Corzo, A., & Guzmán-González, 2024). Conseqüentemente, influencia a qualidade das representações mentais ou mapas mentais, assim como a qualidade da capacidade interoceptiva de um indivíduo (Oldroyd et al., 2019). Desajustes nas relações primárias de uma criança são determinantes para um processamento interoceptivo desorganizado, que conseqüentemente afeta toda a experiência corporal (Schore 2000). Se uma figura de cuidado demonstra indisponibilidade para responder às necessidades da criança, poderá comprometer a sinalização interoceptiva para áreas subcorticais e para insula, tornando-a inconsistente ou nula, que por sua vez impede um desenvolvimento apropriado entre estas regiões neurais (Schore, 2000; Lucherini Angeletti et al., 2024). Simultaneamente, a representação do estado fisiológico do corpo num determinado momento, também desempenha um papel na base para a construção de experiências emocionais (Monteleone, Cascino, Martini, Patriciello, Ruzzi, Delsedime e Marzola, 2021).

O processamento e a capacidade interoceptiva podem ser afetadas por situações desafiantes por meio de processos de vinculação, uma vez que tanto a resposta ao stress e a capacidade interoceptiva utilizam as mesmas vias anatómicas para facilitar a comunicação cérebro-corpo (Oldroyd et al., 2019; Lucherini Angeletti et al., 2024). Da mesma forma que diferentes estilos de vinculação têm respostas comportamentais diferentes a pistas interpessoais (i.e. contacto visual, expressões faciais, tom de voz, etc.), por sua vez também terão diferentes respostas comportamentais a pistas corporais (i.e. batimento cardíaco, respiração, tensão muscular, etc.) (Filippetti, 2021; Faig, Smith e Dimitroff, 2023).

A investigação empírica sugere que a responsividade de um indivíduo a estas pistas corporais, reflete a sua responsividade a pistas interpessoais (Oldroyd et al., 2019; Filippetti, 2021; Faig, Smith e Dimitroff, 2023). Indivíduos com um estilo de vinculação ansioso que demonstram uma reatividade exagerada perante estímulos externos, repetem o mesmo padrão para sinais corporais, uma vez que tendem a ser hipervigilantes a sensações e sintomas corporais, acabando por interpretar estes sintomas como indicadores de condições de saúde sérias (Oldroyd et al., 2019; Ireton, Hughes e Klabunde, 2024; Gibson, 2024). Por outro lado,

indivíduos com um estilo de vinculação evitante, tendem a apresentar uma desconexão entre os sinais corporais e as suas respostas fisiológicas, dado que durante o seu desenvolvimento adaptaram-se à supressão das suas respostas comportamentais e regulação excessiva do seu afeto, manifestando indiferença em situações de stress (Oldroyd et al., 2019; Ireton, Hughes e Klabunde, 2024; Gibson, 2024). Adicionalmente, demonstram baixa confiança na interpretação dos seus sinais, o que projeta a ausência de confiança na figura cuidadora para cuidar de si mesmo e nas suas decisões e reflete que dificilmente conseguirá confiar no seu próprio corpo para poder dar sinais importantes e fiáveis que justifiquem a sua atenção (Oldroyd et al., 2019).

O estudo de Monteleone et al. (2021), sustenta estes dados, através das associações entre estilos de vinculação inseguros, anorexia nervosa e confiança interoceptiva. Os resultados apontam uma predição entre o estilo de vinculação ansioso e a confiança interoceptiva, o que significa que indivíduos com um estilo de vinculação ansioso tendem a estar mais atentos em relação às suas sensações internas, promovendo uma maior confiança na percepção desses sinais (Monteleone et al. 2021). No entanto, quando um indivíduo demonstra ter uma dimensão evitativa no seu estilo de vinculação ansioso, essa dimensão evitativa pode afetar a confiança interoceptiva do mesmo, uma vez que existe a necessidade do indivíduo, com um estilo de vinculação evitante, para se desconectar das suas sensações corporais internas, reduzindo a confiança interoceptiva (Monteleone et al. 2021).

A partir do exposto, torna-se claro que quanto maior for o reconhecimento e respeito da figura de vinculação em relação às experiências corporais da criança, maior será a sensibilidade interoceptiva da mesma (Maister, Tang e Tsakiris, 2017; Filippetti, 2021; Faig, Smith e Dimitroff, 2023). Por outro lado, se as experiências corporais da criança forem ignoradas, evitadas ou desvalorizadas, maior será a tendência para a criança, no futuro, ignorar as suas sensações ou desenvolver uma interpretação errada das mesmas (Oldroyd et al., 2019; Monteleone et al. 2021).

Quando estas interpretações são imprecisas, maior é a probabilidade para existir um comportamento contra a homeostase, resultando em falhas de controlo inibitório (Domschke, Stevens, Pfliegerer e Gerlach, 2010). Isto significa, se um indivíduo tiver uma menor sensibilidade interoceptiva, maior será a sua tendência para se envolver em comportamentos maladaptativos e promover a formação de reações emocionais (Herman, 2023), como resultado de lidar inadequadamente com ativação fisiológica de sensações internas (Suksasilp e Garfinkel, 2022).

Impulsividade

Definição de Impulsividade

A impulsividade é um construto multidimensional e diz respeito à predisposição que um indivíduo tem para reagir de forma rápida e não planeada a estímulos, quer sejam internos ou externos, ignorando as consequência negativas dessas reações tanto como para o próprio, como para os outros (Evenden, 1999; Potenza e De Wit, 2010; Hamilton, Mitchell, Wing, Balodis, Bickel, Fillmore e Moeller, 2015).

Em 1967, Eysenck propôs um modelo biossocial do comportamento que demonstrou a complexidade da impulsividade e como esta pode ser influenciada tanto por fatores biológicos como psicológicos (Congdon e Canli, 2008). O autor sugeriu que existem dimensões de personalidade, como a extroversão, neuroticismo e psicoticismo, em que a impulsividade se manifesta ser um traço específico (Eysenck e Eysenck, 1977). Adicionalmente, estas dimensões estão associadas com o nível de ativação cortical (i.e. atividade cerebral) e o nível de ativação do sistema nervoso autónomo (i.e. regulação das funções corporais, como batimento cardíaco, respiração, etc.), como resposta ao stress (Congdon e Canli, 2008; Perlman e Pelphrey, 2011).

Por outro lado, Buss e Plomin (1975) desenvolveram um modelo de temperamento em que usaram a impulsividade não como um traço único mas sim como uma dimensão de temperamento que os ajuda a perceber como é que um indivíduo interage com o meio que o rodeia (Cloninger, Cloninger, Zwir e Keltikangas-Järvinen, 2019). A principal característica da impulsividade neste modelo, é o controlo inibitório, nomeadamente o controlo de impulsos e a capacidade de retardar a execução de um comportamento (Whiteside e Lynam, 2001). No entanto, envolve outras características como a capacidade de manter a atenção, face a estímulos distrativos; a procura de sensações novas e a capacidade para refletir antes de tomar uma decisão (Cyders, Littlefield, Coffey e Karyadi, 2014).

Mais tarde, Dickman (1990) postulou que a impulsividade é bidimensional e que a tendência para agir impulsivamente depende do processamento de informação de cada um (Whiteside e Lynam, 2001). A impulsividade pode por um lado ser funcional, associada a aventura, entusiasmo e a capacidade para um indivíduo de processar informação e de agir rapidamente com pouca premeditação em situações que requerem esse traço (i.e. situações de emergência ou ameaça) (Cosi, Morales-Vives, Canals, Lorenzo-Seva e Vigil-Colet, 2008). Porém, pode apresentar-se como disfuncional, associada a comportamentos incoerentes e baixa capacidade de avaliar factos concretos no processo de tomada de decisão (Pitts e Leventhal, 2012; Stoyanova e Ivantchev, 2021).

Recentemente, a investigação sobre impulsividade refere que esta pode ser distinguida entre impulsividade situacional, que corresponde a uma resposta comportamental momentânea provocada por estímulos internos ou externos, e traço de impulsividade enquanto aspecto de personalidade (Bou Aram, 2022). Referimos-nos a traço de impulsividade quando um indivíduo manifesta um padrão de comportamento impulsivo devido a fatores vividos na infância como experiências adversas ou fatores sociais/ambientais (Nguyen, Brooks, Bruno e Peacock, 2018).

Impulsividade enquanto construto multidimensional

Os diferentes aspectos da impulsividade agrupam uma vasta dimensão de processos inibitórios que se baseiam na personalidade, comportamento e neuroanatomia de cada indivíduo, realçando as suas características individuais (Congdon e Canli, 2008). Na investigação de Whiteside e Lynam (2001), os autores definiram 4 aspectos da impulsividade que realçam esses processos, como a falta de perseverança, manifestada na tendência de não terminar tarefas; a falta de planeamento, como não pensar antes de agir; a procura de sensação, que envolve experimentar novas atividades ou sensações estimulantes; e a urgência negativa - que tem foco predominante no estudo - que diz respeito à tendência para agir de forma abrupta como resposta a emoções negativas (Whiteside e Lynam, 2001; Cyders e Smith, 2008; Coskunpinar e Cyders, 2013; Cyr et al., 2018). Por fim, tem um papel na base para diferentes psicopatologias, como comportamento disruptivo, perturbações de personalidade e comportamento de risco, podendo representar uma parte de qualquer comportamento impulsionado pela motivação, acabando por se expressar de diferentes formas (Swann, Bjork, Moeller e Dougherty, 2002).

Impulsividade, Urgência Negativa e Vinculação

A literatura revela as associações entre a vinculação e as regiões do córtex pré-frontal, cíngulo e insula, nomeadamente o seu papel para a formação de padrões de processamento de informação, respostas adequadas e associações em determinadas situações de stress, e o pensamento e o comportamento adaptativo face a factos concretos (Schore, 2000; Radley, Arias e Sawchenko, 2006; Karremans, Heslenfeld, van Dillen e Van Lange, 2011). A representação mental que uma criança tem da sua relação de vinculação vai determinar como esta se autorregula, procura proximidade, explora o meio e responde em situações de stress (Schore, 2000; Eilert et al., 2023). Estas funções adaptativas e de resposta ao stress, estão situadas no hemisfério direito do cérebro, responsável pelo controlo inibitório, e envolvidas

em dois sistemas: eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (i.e. responsável pela produção de cortisol) e eixo simpático-adrenomedular (i.e. ativação de respostas fisiológicas, como ritmo cardíaco) (Schore, 2000; Schore, 2002; Radley et al., 2006). A formação destes modelos internos, de como reagir em determinadas situações, ajudam a criança a adquirir estratégias de coping de autorregulação que permitam a homeostase e afeto positivo mesmo que o contexto situacional seja desafiante (Schore, 2000). Um indicador de uma vinculação segura é a resiliência face ao stress, no sentido em que a criança tem capacidade para se autorregular e o suporte da figura de vinculação que promove essa autorregulação (Leung et al., 2022; Eilert et al., 2023).

No estudo elaborado por Warren, Bost, Roisman, Siltan, Spielberg, Engels e Heller (2010), os autores demonstraram que a região do hemisfério direito do cérebro é mais vezes ativada em sujeitos com uma vinculação insegura, devido à sua segurança emocional reduzida. Assim, quando os sujeitos se deparam com um estímulo de afeto negativo, reagem de forma intensa e mal adaptativa, demonstrando maior atividade e esforço em áreas do cérebro responsáveis pela tomada de decisão e autorregulação, o que resulta num desempenho reduzido em tarefas cognitivas.

Outras investigações (Fossati, Feeney, Carretta, Grazioli, Milesi, Leonardi, Maffei, 2005; Heikamp, Trommsdorff, Druey, Hübner e Suchodoletz, 2013) observaram o efeito de estímulos negativos na relação entre vinculação e impulsividade, realçando a tendência de indivíduos com uma vinculação segura demonstrarem um maior controlo inibitório face a estímulos negativos que indivíduos com uma vinculação insegura. Indivíduos com estilo de vinculação ansioso tendem a exagerar as suas experiências emocionais com os pares, comprometendo o seu controlo cognitivo, devido ao elevado afeto negativo durante o conflito (Skowron e Dendy, 2004). Estas dificuldades inibitórias promovem uma imagem negativa da figura de vinculação, impactando, por sua vez, os processos cognitivos e comportamentais que influenciam o sistema de vinculação, explicando a sua tendência para enfatizar traços negativos das mesmas (Skowron e Dendy, 2004; Dewitte e De Houwer, 2011).

Impulsividade, Urgência Negativa e Experiências Adversas

Diversos autores (Cicchetti e Curtis, 2005; Wardell, Strang e Hendershot, 2016; Espeleta, Brett, Ridings, Leavens e Mullins, 2018) salientam a relação entre diferentes dimensões da impulsividade e experiências adversas, sugerindo que a desregulação emocional e a impulsividade observadas nos indivíduos com histórico de maus tratos podem predispor-los a responder de uma forma precipitada a estados de afeto negativo.

Quando um indivíduo vivencia uma experiência adversa na infância esta torna-se um factor disruptivo para o desenvolvimento de processos emocionais e estratégias de autorregulação saudáveis (Espeleta et al., 2018). O comprometimento destas estratégias adaptativas, contribuem para uma maior tendência de agir impulsivamente em situações emocionais intensas (Mirhashem, Allen, Adams, van Stolk-Cooke, Legrand e Price, 2017). Por outras palavras, indivíduos expostos a estas experiências adversas demonstram tanto uma reatividade fisiológica e emocional elevada, como uma elevada impulsividade perante estímulos negativos (Cicchetti e Curtis, 2005) e em contextos de forte envolvimento emocional (Wardell, Strang e Hendershot, 2016).

No estudo elaborado por Estévez, Chávez-Vera, Momeñe, Olave, Vázquez e Iruarrizaga Díez (2018), investigou-se o papel mediador da dependência emocional na relação entre vinculação e impulsividade. Fatores como a segurança, permissividade, autoridade e autossuficiência da figura de vinculação e experiências de adversidade na infância estão associados com o comportamento impulsivo na idade adulta (DiLalla, Mullineaux e Biebl, 2012; Leeman, Patock-Peckham, Hoff, Krishnan-Sarin, Steinberg, Rugle e Potenza, 2014; Lind, Brown, Sheerin, York, Myers, Kendler e Amstadter, 2018). Isto é, um adulto que apresente maiores características de relações disruptivas, terá uma maior tendência para agir impulsivamente (Lind et al., 2018), o que revela esquemas mal adaptativos durante a infância devido à representação desadequada que têm da figura de vinculação (Estévez et al., 2018).

Leung, Chan e Ho (2022), referem que estas experiências de adversidade envolvem um contexto social que contribui para um stress prolongado, comprometendo o desenvolvimento adequado do cérebro. Quando uma criança é sujeita consistentemente a uma situação de stress ou de ameaça, são provocadas fortes emoções que prejudicam o desenvolvimento do córtex pré-frontal, responsável pela ativação cortical (McEwen, 2017; Leung, Chan e Ho, 2022). Assim, de um panorama neurocognitivo, as EAI comprometem várias áreas como a memória de trabalho, atenção e o controlo inibitório, apresentando uma maior probabilidade de desenvolverem perturbações mentais ou de se envolverem em comportamentos de risco (Armbruster-Genç, Neil, Valton, Phillips, Rankin, Sharp e McCrory, 2025).

Impulsividade, Urgência Negativa e Interocepção

Estas emoções fortes, traduzem-se em experiências emocionais que sinalizam que uma necessidade precisa de ser correspondida sendo que, à medida que essa necessidade

aumenta, maior será a emoção sentida, associada a uma maior escolha de comportamentos mal adaptativos (Maxwell e Davidson, 2007; Cyders e Smith, 2008). A expressão emocional (i.e expressões faciais, linguagem corporal, etc.) envolve alterações dentro do sistema de órgãos internos, conduzidos por respostas do sistema nervoso autónomo independentemente da capacidade do indivíduo para agir de forma intencional sobre uma ação (Rolls, 2023). Quer isto dizer, que embora se trate de um processo adaptativo, a sensação de emoções intensas e os esforços para regulá-las podem interferir com a tomada de decisão de um indivíduo, acabando por sobrecarregar os recursos cognitivos, aumentando a probabilidade de um comportamento impulsivo (Cyders e Smith, 2008; Quadt, Critchley e Nagai, 2022).

Baiano, Santangelo, Senese, Di Mauro, Lauro, Piacenti e Conson (2021), realizaram um estudo concordante com esta ideia, dado que os resultados apontaram que indivíduos com maior sensibilidade interoceptiva, tendem a agir impulsivamente, devido à tendência para reagir emocionalmente às suas sensações internas, que são percebidas de uma forma mais rápida e intensa. Noutro sentido, sujeitos com maior precisão interoceptiva estão associados a um maior controlo inibitório, uma vez que reconhecem corretamente as suas sensações internas, levando a um melhor desempenho na autorregulação e processos de tomada de decisão.

Por outro lado, embora no estudo de Bou Aram (2022) não exista relação significativa entre interocepção e o construto de impulsividade no seu todo, foram verificadas associações entre a capacidade interoceptiva e diferentes aspectos da impulsividade. Indivíduos com pontuações elevadas na subescala de urgência negativa (i.e. tendência para agir impulsivamente face a estímulos negativos), interpretam o stress como um estímulo negativo, desencadeando uma resposta evitação ou fuga, o que sugere reduzida sensibilidade interoceptiva, dado que interpretavam os sinais internos como algo desconfortável ou negativo (Herman, Rae, Critchley e Duka, 2019; Baiano et al., 2021; Bou Aram; 2022).

Anexo B - Consentimento Informado

O presente estudo faz parte de uma investigação em curso no ISPA - Instituto Universitário, conduzida por Joana Olas, tendo como foco a análise das experiências relacionais e das características psicológicas dos indivíduos.

O estudo destina-se a participantes com idades entre 18 e 65 anos e consiste no preenchimento de alguns questionários, com uma duração aproximada de 10 minutos.

A participação é confidencial, anónima e totalmente voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento, bastando fechar a janela do navegador.

Os dados recolhidos serão analisados de forma agregada e utilizados exclusivamente para fins científicos. Toda a informação será armazenada num servidor seguro.

Se tiver alguma dúvida, pode contactar os investigadores através do e-mail: goliveira@ispa.pt.

Aceito participar neste estudo e compreendo as informações referidas acima:

Concordo

Anexo C - Questionário Sociodemográfico

Nas perguntas que se seguem, ser-lhe-ão colocadas questões sobre dados pessoais e contexto sociodemográfico, que são necessários para a caracterização geral dos participantes deste estudo.

Indique o seu género:

- Feminino
- Masculino
- Outro
- Prefiro não dizer

Indique a sua idade:

Indique a sua nacionalidade:

- Portuguesa
- Outra. Qual? _____

Indique as suas habilitações literárias:

- Ensino Básico (1º ao 9º ano)
- Ensino Secundário (10º ao 12º ano)
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

Indique a sua situação profissional:

- Estudante
- Trabalhador
- Trabalhador - Estudante
- Desempregado
- Reformado

Foi diagnosticado com psicopatologia / perturbação psiquiátrica?

- Sim. Qual? _____
- Não
- Prefiro não responder

Nos últimos 6 meses consumiu algum tipo de psicofármacos?

- Sim.
- Não
- Prefiro não responder

Nos últimos 6 meses consumiu algum tipo de substância psicoativa?

- Sim. Qual? _____
- Não
- Prefiro não responder

Anexo D - Instrumentos das Variáveis em Estudo

Escala de Vinculação para Adultos - EVA

Por favor leia com atenção cada uma das afirmações que se seguem e assinale o grau, em cada uma, ao qual descreve a forma como se sente em relação às relações afetivas que estabelece. Pense em todas as relações (passadas e presentes) e responda de acordo com o que geralmente sente.

1- Nada característico em mim

2- Pouco característico em mim

3- característico em mim

4- Muito característico em mim

5- Extremamente característico em mim

1. Estabeleço, com facilidade, relações com as pessoas.	1	2	3	4	5
2. Tenho dificuldade em sentir-me dependente dos outros.	1	2	3	4	5
3. Costumo preocupar-me com a possibilidade dos meus parceiros não gostarem verdadeiramente de mim.	1	2	3	4	5
4. As outras pessoas não se aproximam de mim tanto quanto eu gostaria.	1	2	3	4	5
5. Sinto-me bem dependendo dos outros.	1	2	3	4	5
6. Não me preocupo pelo facto das pessoas se aproximarem muito de mim.	1	2	3	4	5
7. Acho que as pessoas nunca estão presentes quando são necessárias.	1	2	3	4	5
8. Sinto-me de alguma forma desconfortável quando me aproximo das pessoas.	1	2	3	4	5
9. Preocupo-me frequentemente com a possibilidade dos meus parceiros me deixarem.	1	2	3	4	5
10. Quando mostro os meus sentimentos, tenho medo que os outros não sintam o mesmo por mim.	1	2	3	4	5

11. Pergunto frequentemente a mim mesmo se os meus parceiros realmente se importam comigo.	1	2	3	4	5
12. Sinto-me bem quando me relaciono de forma próxima com outras pessoas.	1	2	3	4	5
13. Fico incomodado quando alguém se aproxima emocionalmente de mim.	1	2	3	4	5
14. Quando precisar, sinto que posso contar com as pessoas.	1	2	3	4	5
15. Quero aproximar-me das pessoas mas tenho medo de ser magoado(a).	1	2	3	4	5
16. Acho difícil confiar completamente nos outros.	1	2	3	4	5
17. Os meus parceiros desejam frequentemente que eu esteja mais próximo deles do que eu me sinto confortável em estar.	1	2	3	4	5
18. Não tenho a certeza de poder contar com as pessoas quando precisar delas.	1	2	3	4	5

Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness - MAIA

De seguida irá encontrar uma outra lista de afirmações. Por favor, indique com que frequência, de um modo geral, cada afirmação se aplica à sua vida quotidiana.

	Nunca				Sempre
1. Quando estou tenso(a), eu sinto onde está localizada a tensão no meu corpo	1	2	3	4	5
2. Eu dou-me conta dos desconfortos do meu corpo	1	2	3	4	5
3. Eu dou-me conta das sensações de conforto no meu corpo	1	2	3	4	5
4. Eu dou-me conta de alterações na minha respiração, tais como quando esta abranda ou acelera	1	2	3	4	5
5. Eu não me dou conta da tensão ou desconforto físico ou ignoro-os até que se tornem mais severos	1	2	3	4	5
6. Eu consigo distrair-me de sensações de desconforto	1	2	3	4	5
7. Quando sinto dor ou desconforto, eu tento abstrair-me	1	2	3	4	5
8. Quando sinto dor física, eu fico transtornado(a)	1	2	3	4	5
9. Eu começo a preocupar-me de que algo está errado comigo, quando sinto algum desconforto	1	2	3	4	5

10. Eu consigo dar-me conta de uma sensação corporal desagradável sem preocupar-me com ela	1	2	3	4	5
11. Eu consigo prestar atenção à minha respiração sem ser distraído(a) pelas coisas que acontecem ao meu redor	1	2	3	4	5
12. Eu consigo manter consciência das minhas sensações corporais internas mesmo quando se está a passar muita coisa ao meu redor	1	2	3	4	5
13. Quando estou a conversar com alguém, eu consigo prestar atenção à minha postura	1	2	3	4	5
14. Eu consigo retomar a consciência do meu corpo mesmo depois de ter sido distraído(a)	1	2	3	4	5
15. Eu consigo voltar a focar a atenção do meu pensamento para as sensações do meu corpo	1	2	3	4	5
16. Eu consigo manter consciência de todo o meu corpo mesmo quando uma parte de mim está em dor ou desconforto	1	2	3	4	5
17. Eu sou capaz de conscientemente focar-me no meu corpo como um todo	1	2	3	4	5
18. Eu dou-me conta de como o meu corpo muda quando estou irritado(a)	1	2	3	4	5
19. Quando algo está mal na minha vida eu consigo senti-lo no meu corpo	1	2	3	4	5
20. Eu dou-me conta que sinto o meu corpo diferente após uma experiência de tranquilidade	1	2	3	4	5

21. Quando me sinto confortável, dou-me conta que a minha respiração fica mais descontraída e fluida	1	2	3	4	5
22. Eu dou-me conta como o meu corpo muda quando me sinto feliz/alegre	1	2	3	4	5
23. Quando me sinto sobrecarregado(a) eu consigo encontrar um lugar calmo dentro de mim	1	2	3	4	5
24. Quando tomo consciência do meu corpo eu sinto-me calmo(a)	1	2	3	4	5
25. Eu consigo usar a minha respiração para reduzir a tensão	1	2	3	4	5
26. Quando eu fico preso nos meus pensamentos, eu consigo acalmar a minha mente focando-me no meu corpo/respiração	1	2	3	4	5
27. Eu tomo atenção à informação do meu corpo para ter consciência do meu estado emocional	1	2	3	4	5
28. Quando estou transtornado(a), eu dedico tempo a explorar como o meu corpo se sente	1	2	3	4	5
29. Eu dou atenção ao meu corpo para decidir o que fazer	1	2	3	4	5
30. Sinto-me em casa no meu corpo	1	2	3	4	5
31. Eu sinto que o meu corpo é um lugar seguro	1	2	3	4	5
32. Eu confio nas sensações do meu corpo	1	2	3	4	5

Questionário de Avaliação de Trauma de Infância – CTQ-SF

Encontram-se de seguida afirmações sobre a sua infância/adolescência. Por favor classifique-as de acordo com o que viveu nessa fase da sua vida.

Na minha infância e juventude...	Nunca				Sempre
1. Eu não tinha comida suficiente.	1	2	3	4	5
2. Sabia que havia alguém para me cuidar e proteger.	1	2	3	4	5
3. As pessoas da minha família chamavam-me nomes (estúpido(a), preguiçoso(a), feio(a), etc.).	1	2	3	4	5
4. Os meus pais não conseguiam cuidar da família porque se embriagavam ou drogavam.	1	2	3	4	5
5. Havia alguém na minha família que me ajudava a sentir especial ou importante	1	2	3	4	5
6. Tinha que usar roupas sujas.	1	2	3	4	5
7. Senti-me amado(a).	1	2	3	4	5
8. Achava que os meus pais preferiam que eu nunca tivesse nascido.	1	2	3	4	5
9. Na minha família batiam-me tanto que tinha que ir ao hospital ou ao médico.	1	2	3	4	5
10. A minha família parecia quase perfeita.	1	2	3	4	5
11. Na minha família batiam-me tanto que me deixavam pisado ou com nódoas negras no corpo.	1	2	3	4	5
12. Batiam-me com um cinto, um pau, uma corda ou outras coisas que me magoavam.	1	2	3	4	5

13. As pessoas da minha família cuidavam umas das outras.	1	2	3	4	5
14. Pessoas da minha família diziam coisas que me magoaram ou ofenderam.	1	2	3	4	5
15. Acredito que fui fisicamente maltratado.	1	2	3	4	5
16. Tive uma ótima infância.	1	2	3	4	5
17. Batiam-me tanto que um professor, um vizinho ou um médico chegou a dar-se conta disso.	1	2	3	4	5
18. Sentia que na minha família alguém me odiava.	1	2	3	4	5
19. As pessoas da minha família eram unidas.	1	2	3	4	5
20. Tentaram tocar-me ou obrigaram-me a tocar alguém sexualmente.	1	2	3	4	5
21. Ameaçaram magoar-me ou contar mentiras sobre mim se eu não fizesse algo sexual.	1	2	3	4	5
22. Tive a melhor família do mundo.	1	2	3	4	5
23. Tentaram forçar-me a fazer ou a assistir a algo sexual.	1	2	3	4	5
24. Alguém me assediou.	1	2	3	4	5
25. Acredito que fui maltratado(a) emocionalmente.	1	2	3	4	5
26. Havia alguém para me levar ao médico quando eu precisava.	1	2	3	4	5
27. Acredito que fui abusado sexualmente.	1	2	3	4	5
28. A minha família foi uma fonte de força e apoio.	1	2	3	4	5

Escala de Comportamento Impulsivo - UPPS-P

A seguir aparecem diferentes formas de comportar-se, de pensar ou sentir. Para cada afirmação, indique o quanto concorda ou discorda da afirmação.

1. Discordo Totalmente
2. Discordo Parcialmente
3. Nem Discordo Nem Concordo
4. Concordo Parcialmente
5. Concordo Totalmente

1. Geralmente gosto de completar as coisas até ao fim	1	2	3	4	5
2. Habitualmente sou cuidadoso e sigo um objetivo	1	2	3	4	5
3. Tarefas inacabadas incomodam-me bastante	1	2	3	4	5
4. Quando estou bem-disposto, tendo a entrar em situações que me podem causar problemas	1	2	3	4	5
5. Gosto de parar e pensar nas coisas antes de as fazer	1	2	3	4	5
6. Quando me sinto mal, frequentemente faço coisas para me fazer sentir melhor que depois me arrependo	1	2	3	4	5
7. Uma vez que começo algo, odeio parar	1	2	3	4	5
8. Por vezes, quando me sinto mal, não consigo deixar de fazer o que estou a fazer mesmo que isso me faça sentir pior	1	2	3	4	5
9. Gosto bastante de correr riscos	1	2	3	4	5
10. Tenho tendência a perder o controlo quando estou bem-disposto	1	2	3	4	5

11. Eu acabo o que começo	1	2	3	4	5
12. Tendo a valorizar e seguir uma abordagem racional e “sensata” das coisas	1	2	3	4	5
13. Costumo frequentemente agir sem pensar quando estou chateado	1	2	3	4	5
14. Eu gosto de experiências e sensações novas e excitantes, mesmo que sejam um pouco assustadoras e pouco convencionais	1	2	3	4	5
15. Quando me sinto rejeitado, costumo dizer coisas que mais tarde me arrependo	1	2	3	4	5
16. Eu gostaria de aprender a pilotar um avião	1	2	3	4	5
17. Os outros ficam chocados ou preocupados com as coisas que eu faço quando estou muito animado	1	2	3	4	5
18. Adorava a sensação de descer de esqui a toda a velocidade pela encosta de uma montanha	1	2	3	4	5
19. Eu costumo pensar com atenção antes de fazer qualquer coisa	1	2	3	4	5
20. Tendo a agir sem pensar quando estou muito animado	1	2	3	4	5

Anexo E - Índices de ajustamento dos Modelos de Mediação Em Série A, B e C

Tabela 6. *Índice de ajustamento do Modelo A.*

lavaan 0.6-19 ended normally after 1 iteration

Estimator	ML
Optimization method	NLMINB
Number of model parameters	9
Number of observations:	
Used	333
Total	335
Model Test User Model:	
Test statistic	169.306
Degrees of freedom	0
Model Test Baseline Model:	
Test statistic	95.832
Degrees of freedom	6
P-value	0.000
User Model versus Baseline Model:	
Comparative Fit Index (CFI)	1.000
Tucker-Lewis Index (TLI)	1.000
Loglikelihood and Information Criteria:	
Loglikelihood user model (H0)	-3041.020

Loglikelihood unrestricted model (H1)	-3041.020
Akaike (AIC)	6100.041
Bayesian (BIC)	6134.314
Sample-size adjusted Bayesian (SABIC)	6105.765
Root Mean Square Error of Approximation:	
<hr/>	
RMSEA	0.000
90 Percent confidence interval - lower	0.000
90 Percent confidence interval - upper	0.000
P-value H ₀ : RMSEA ≤ 0.050	NA
P-value H ₀ : RMSEA ≥ 0.080	NA
Standardized Root Mean Square Residual:	
<hr/>	
SRMR	0.000
Parameter Estimates:	
<hr/>	
Standard errors	Standard
Information	Expected
Information saturated (h1) model	Structured
<hr/>	

Tabela 7. *Índice de ajustamento do Modelo B.*

Model Test User Model:	
<hr/>	
Test statistic	0.937

Degrees of freedom	1
P-value (Chi-square)	0.333
Model Test Baseline Model:	
<hr/>	
Test statistic	169.306
Degrees of freedom	6
P-value	0.000
User Model versus Baseline Model:	
<hr/>	
Comparative Fit Index (CFI)	1.000
Tucker-Lewis Index (TLI)	1.002
Loglikelihood and Information Criteria:	
<hr/>	
Loglikelihood user model (H0)	-2231.039
Loglikelihood unrestricted model (H1)	-2230.570
Akaike (AIC)	4478.078
Bayesian (BIC)	4508.543
Sample-size adjusted Bayesian (SABIC)	4483.167
Root Mean Square Error of Approximation:	
<hr/>	
RMSEA	0.000
90 Percent confidence interval - lower	0.000
90 Percent confidence interval - upper	0.143
P-value H ₀ : RMSEA ≤ 0.050	0.508

P-value H ₀ : RMSEA >= 0.080	0.304
Standardized Root Mean Square Residual:	
SRMR	0.016
Parameter Estimates:	
Standard errors	Standard
Information	Expected
Information saturated (h1) model	Structured

Tabela 8. *Índice de ajustamento do Modelo C.*

Model Test User Model:	
Test statistic	0.000
Degrees of freedom	0
Model Test Baseline Model:	
Test statistic	108.099
Degrees of freedom	6
P-value	0.000
User Model versus Baseline Model:	
Comparative Fit Index (CFI)	1.000
Tucker-Lewis Index (TLI)	1.000
Loglikelihood and Information Criteria:	
Loglikelihood user model (H0)	-1638.372

Loglikelihood unrestricted model (H1)	-1638.372
Akaike (AIC)	3294.744
Bayesian (BIC)	3326.329
Sample-size adjusted Bayesian (SABIC)	3297.799
Root Mean Square Error of Approximation:	
<hr/>	
RMSEA	0.000
90 Percent confidence interval - lower	0.000
90 Percent confidence interval - upper	0.000
P-value H ₀ : RMSEA ≤ 0.050	NA
P-value H ₀ : RMSEA ≥ 0.080	NA
Standardized Root Mean Square Residual:	
<hr/>	
SRMR	0.000
Parameter Estimates:	
<hr/>	
Standard errors	Standard
Information	Expected
Information saturated (h1) model	Structured
<hr/>	

Anexo F - Análise de Correlação e Modelo de Mediação Da Amostra Sem o Grupo Com Características Psicopatológicas e Consumo de Substâncias Psicoativas

Tabela 9. Correlações entre as subescalas e escalas totais dos instrumentos da amostra sem o grupo com características psicopatológicas e consumo de substâncias psicoativas.

Variáveis	1	2	3	4
EVA				
1. Ansiedade	-			
MAIA				
2.Total	-0.214***	-		
CTQ-SF				
3.Total	0.271***	-0.095	-	
UPPS				
4.Urgência Negativa	0.378***	-0.288***	0.384***	-

Nota. * $p \leq .05$. ** $p \leq .01$. *** $p \leq .001$

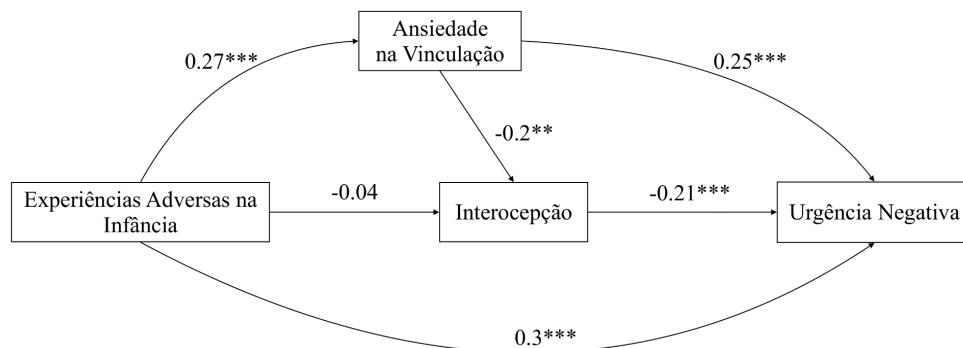


Figura 4. Modelo explicativo de mediação em série C da amostra sem o grupo com características psicopatológicas e consumo de substâncias psicoativas. Nota. * $p \leq .05$. ** $p \leq .01$. *** $p \leq .001$.

Tabela 10. Coeficientes de regressão e efeitos direto, indireto e total da amostra sem o grupo com características psicopatológicas e consumo de substâncias psicoativas.

Regressões	b	β	Z	p
Ansiedade na Vinculação				
Experiências Adversas na Infância (a)	0.027	0.271	4.424	> 0.001
Interocepção				
Ansiedade na Vinculação (b)	-5.133	-0.203	-3.147	> 0.002
Experiências Adversas na Infância (d)	-0.102	-0.040	-0.625	0.532
Urgência Negativa				
Interocepção (c)	-0.009	-0.206	-3.689	> 0.001
Ansiedade na Vinculação (e)	0.282	0.254	4.402	> 0.001
Experiências Adversas na Infância (f)	0.003	0.296	5.228	> 0.001
Modelos				
a → b → c	0.001	0.011	2.105	0.035
a → e	0.008	0.069	3.120	0.002
d → c	0.001	0.008	0.616	0.538
Efeito Total Indireto	0.010	0.088	3.269	> 0.001
Efeito Total	0.042	0.384	6.538	> 0.001