



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Departamento de Psicologia e Ciências da Educação

**Vinculação aos pais, psicopatologia e perceção de
competências parentais em mães de crianças utentes da
consulta de Psicologia.**

Ana Sofia Pinto

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde

Orientadora: Prof. Doutora Ida Manuela de Freitas Andrade Timóteo Lemos

**Faro
2013**



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Departamento de Psicologia e Ciências da Educação

**Vinculação aos pais, psicopatologia e percepção de
competências parentais em mães de crianças utentes da
consulta de Psicologia.**

Ana Sofia Pinto

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde

Orientadora: Prof. Doutora Ida Manuela de Freitas Andrade Timóteo Lemos

**Faro
2013**

Vinculação aos pais, psicopatologia e percepção de competências parentais em mães de crianças utentes da consulta de Psicologia.

Declaração de autoria de trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Copyright

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja alvo de dado crédito ao autor e editor.

Ao meu PAI, pelo exemplo de pai, e de vínculo que perpetua com os seus filhos...

Agradecimentos

Neste momento final deixo umas palavras de apreço e obrigada a todo o corpo docente da Universidade do Algarve da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, através dos quais me permitiram adquirir competências e saberes nesta caminhada de cinco anos, de forma a chegar ao momento presente...

De uma maneira especial e mais enfatizado à Professora Doutora Ida Timóteo Lemos pilar chave para a elaboração desta tese, por toda a paciência e transmissão de conhecimentos e competências um enorme Obrigada...

Quero também deixar um obrigado ao diretor da ARS do Algarve Dr.º José Carlos Queimado por ter permitido a realização deste trabalho no centro de Saúde de Loulé. Do mesmo modo que agradeço também à Dr.ª Ilza Martins e à Dr.ª Marta Chaves pela colaboração na fase de recolha da tese. Bem como a todas as mães que participaram no estudo, sem elas seria impossível a realização da investigação.

Ao meu pai que me apoiou novamente nesta fase importante de formação da minha vida, e porque demonstrou que acreditou em mim depois de todos os sobressaltos e desaguras das nossas vidas, sendo um marco decisivo para a finalização desta tese. Aos meus amigos e amigas que estiveram comigo nesta caminhada e também acreditaram, em especial a minha prima Madalena, obrigada.

Por último quero deixar um grande obrigado a quatro pessoas merecedoras de tal, e como os últimos são os primeiros, fica aqui a referência, a alguém que me ajudou a iniciar esta caminhada, que privei de muita coisa..., desculpa por teres ficado às vezes para segundo plano em prol do trabalho e do estudo, obrigado; valeu a pena apesar de tudo. Graça minha irmã de coração por também acreditares e me apoiares em tudo...finalmente à minha colega, amiga, irmã, enfim um pouco de tudo Mariline Martins pela partilha, apoio, auxílio e coragem para nunca desistir...Obrigado.....E por último a alguém que viu iniciada esta caminhada mas por fatalidade da vida não viu terminada infelizmente, minha avozinha, minha mãe meu tudo para sempre OBRIGADA !!!!!

Resumo

O presente estudo tem como objetivos principais: estudar a relação existente entre os sintomas psicopatológicos e o estilo de vinculação às figuras parentais no passado; estudar a relação existente entre a psicopatologia as competências parentais percebidas pelas mães; estudar a relação entre o estilo de vinculação materna atual e as competências parentais percebidas enquanto mãe.

Para avaliação das variáveis utilizaram-se as seguintes escalas: Questionário de Dados Sociodemográficos; BSI – *Inventário de Sintomas Psicológicos*; PSOC – *Escala de Percepção de Competência Parental*; EVA – *Escala de Vinculação do Adulto*; EMBU – *Escala sobre Lembranças de Práticas Parentais*.

De acordo com os objetivos da investigação e de acordo com os resultados obtidos, não encontramos associações significativas entre a presença de sintomas psicopatológicos e as memórias de infância (BSI e EMBU). Relativamente ao segundo objetivo, também não se encontraram relações significativas entre as escalas PSOC e BSI. Por último, atendendo ao terceiro objetivo, verifica-se a existência de uma relação significativa entre a eficácia e o estilo seguro, podendo concluir-se que as mães com um estilo seguro desenvolvem as suas competências de mãe pautadas pela promoção de conforto e segurança nas situações adversas ao filho, sentindo-se competentes nas tarefas parentais. No âmbito das relações afetivas durante a infância, nomeadamente a qualidade dos vínculos iniciais e nas competências parentais, ambas estão diretamente relacionadas com a qualidade dos relacionamentos na idade adulta, ou seja o estilo de vinculação a adoptar em adulto depende do estilo de vinculação na infância, pois as relações afetivas na infância servem como modelos para as relações afetivas em fases posteriores do ciclo da vida (Canavarro, 1999).

Palavras-Chave: Vinculação, Vinculação no Adulto, Memórias de Infância, Competências Parentais, Psicopatologia.

Abstract

The present study main objectives are: to study the relationship between psychopathological symptoms and attachment style to parental figures in the past, to study the relationship between psychopathology parenting skills perceived by mothers, to study the relationship between attachment style current maternal and parenting skills perceived as a mother.

For the evaluation of the variables we used the following scales: Sociodemographic Questionnaire; BSI - Psychological Symptoms Inventory; PSOC - Scale of Perceived Skills Parenting, EVA - the Adult Attachment Scale; EMBU - Scale on Memories of Parental Practices.

According to the objectives of the investigation the results obtained suggest that: for the first goal it was not possible to conclude that there is a direct relationship between the presence of psychopathological symptoms and the memories childhood (and EMBU BSI). Regarding the second objective we did not found significant relationships between the PSOC scales and BSI. Finally, the last objective indicates the existence of a significant relationship between efficacy and safe style, can be concluded that mothers with a safe style develop their competence mother guided by the promotion of confort and safety in adverse situations the child feeling be competent in parenting tasks.

In the context of the affective relationships during childhood, particularly the quality of initial and linkages in parenting skills, it is known that these are related to the quality of the relationships in adulthood, the attachment style an adult adopts depends on the style of relationship in the childhood, these being models for affective relationships in the later stages of the life cycle (Canavarro, 1999).

Keywords: Attachment, Attachment in Adult, Memories of Childhood, Parenting Skills, Psychopathology.

Índice

Introdução.....	2
Parte I - Enquadramento Concetual.....	4
Capítulo 1 – Vinculação.....	5
1. Vinculação.....	6
1.1. Conceito de Vinculação e Comportamento de Vinculação.....	6
1.2. Teoria da Vinculação.....	7
1.3. Desenvolvimento da Vinculação: infância/adolescência – Estilos de Vinculação suas diferenças no desenvolvimento.....	8
1.3.1. Estilos de Vinculação.....	12
Capítulo 2. Qualidade do Vínculo e Saúde Mental.....	14
2. A Qualidade do Vínculo e Saúde Mental.....	15
2.1. Vínculo e Desenvolvimento Normativo.....	15
2.2. Competências Parentais e Vinculação na Infância.....	16
2.3. Psicopatologia e Vinculação ao Longo do Ciclo Vital.....	21
2.3.1. Conceito de Psicopatologia.....	22
2.3.2. Vinculação e Psicopatologia.....	22
Capítulo 3. A Vinculação nos Adultos – Modelos de Base e suas Diferenças.....	27
3. A Vinculação nos Adultos: modelos de base e suas diferenças.....	28
Parte II- Estudo Empírico.....	33
Capítulo 4 - Objetivos e Questões de Investigação.....	34
4.1. Objetivos e Questões de Investigação.....	35
4.1.1. Questões de Investigação.....	35
4.1.2. Objetivos.....	35
Capítulo 5- Método.....	36
5. Método.....	37
5.1. Desenho do Estudo.....	37

5.2. Amostra.....	37
5.2.1. Técnica de Amostragem.....	37
5.2.2. Caraterização da Amostra.....	38
5.3. Instrumentos.....	40
5.3.1. Questionário de Dados Sociodemográficos.....	40
5.3.2. BSI – Inventário de Sintomas Psicológicos.....	40
5.3.3. PSOC – Escala de Percepção de Competência Parental....	43
5.3.4. EVA – Escala de Vinculação do Adulto.....	43
5.3.5. EMBU – Escala sobre Lembranças de Práticas Parentais..	45
5.4. Procedimentos de recolha e de tratamento de dados.....	47
5.4.1. Procedimento da Recolha de Dados.....	47
5.4.2. Procedimento de Tratamento de Dados.....	47
Capítulo 6 – Apresentação e Análise de Resultados.....	48
6. Apresentação e Análise dos Resultados.....	49
6.1. Análises correlacionais entre as escalas Memórias de infância (EMBU), Competências parentais (PSOC), Estilo de vinculação de adultos (EVA) e Escala de Psicopatologia (BSI).....	49
6.2. Comparação de médias entre as escalas de Competências parentais (PSOC), Memórias de Infância (EMBU), Vinculação de adultos (EVA), Psicopatologia (BSI), e as variáveis sociodemográficas (tipo de família e o trabalho).....	51
6.2.1. Comparação de média entre os valores das escalas e as variáveis sociodemográficas (trabalho e tipo de família).....	51
6.2.2. Comparação dos Valores Médios entre as variáveis em estudo (EMBU,EVA,PSOC,BSI).....	54
Capítulo 7 - Discussão dos Resultados.....	55
7. Discussão dos Resultados.....	56
7.1. Análise da Caraterização das Participantes no Estudo.....	56
7.2. A relação existente entre as variáveis do estudo: memórias de infância (EMBU), competências parentais (PSOC), estilo de vinculação de adultos (EVA) e psicopatologia (BSI).....	57
7.3. Análise dos valores médios das escalas com os grupos caracterizados pelas variáveis sociodemográficas.....	58

Conclusão.....	60
Referências Bibliográficas.....	64
Anexos.....	73

Índice de Anexos

Anexo I – Carta do pedido da realização do estudo ao Diretor Central da ARS.....74

Anexo II – Consentimento informado preenchido pelas participantes do estudo.....76

Índice de Figuras

Figura 3.1. Modelo Bidimensional da Vinculação Adulta.....	29
Figura 3.2. As Dinâmicas do Sistema de Vinculação.....	30

Índice de Tabelas

Tabela 5.1. Caraterísticas Descritivas da Amostra segundo a variável sociodemográfica.....	38
Tabela 5.2. Caraterísticas Descritivas da Amostra segundo a variável sociodemográfica Naturalidade.....	38
Tabela 5.3. Caraterísticas Descritivas da Amostra segundo a variável sociodemográfica Profissão.....	39
Tabela 5.4- Caraterísticas Descritivas da Amostra segundo a variável sociodemográfica Tipo de Família e Genograma Familiar.....	39
Tabela 6.5. Coeficiente de Correlação de <i>Pearson</i> entre as Variáveis do Estudo.....	49
Tabela 6.6. Comparação do Valor Médio da escala de Vinculação de Adultos (EVA) e a variável sociodemográfica Tipo de Família (<i>Teste de Mann-Whitney</i>).....	51
Tabela 6.7. Comparação do Valor Médio da escala de Memórias de infância (EMBU) e a variável sociodemográfica Tipo de Família(<i>Teste de Mann-Whitney</i>)	52
Tabela 6.8. Comparação do Valor Médio da escala de Vinculação de adultos (EVA), de Competências parentais (PSOC) e a variável sociodemográfica Trabalho (<i>Teste de Mann-Whitney</i>).....	53

Siglas e Abreviaturas Utilizadas

A – Ansiedade

A.F – Ansiedade Fóbica

ACES – Administração Central dos Centros de Saúde

ARS – Administração Regional de Saúde

BSI – Inventário de Sintomas Psicopatológicos

D – Depressão

EMBU – Escala de Lembranças de Práticas Parentais

EVA – Escala de Vinculação de Adultos

H – Hostilidade

IGS – Índice Geral de Sintomas

INE – Instituto Nacional de Estatística

IP – Ideação Paranoide

ISP – Índice de Sintomas Positivos

N – Total de sujeitos ou participantes

OC – Obsessões Compulsões

OMS – Organização Mundial de Saúde

P – Psicoticismo

PSOC – Escala de Competências Parentais

PSOC_E – Valor de Eficácia da escala de Competência Parental

PSOC_ES – Valor total da Escala de Competência Parental

PSOC_S – Valor de Satisfação da Escala de Competência Parental

r – Valor da Correlação de *Pearson*

S – Somatização

SI – Sensibilidade Interpessoal

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

TPS – Total de Sintomas Positivos

TV – Teoria da Vinculação

Introdução

A necessidade básica do estabelecimento de, pelo menos, uma relação afetiva estável, continuada e significativa, desde o início da vida, para que haja o desenvolvimento integral do sujeito, e este prossiga harmoniosamente, é hoje um dado consensual no âmbito da Psicologia. Deste modo, a qualidade dos vínculos ao longo de todo o ciclo vital é uma variável importante/relevante para o equilíbrio psicológico do sujeito (Sroufe, Egeland, Carlson & Collins, 2005).

Segundo Bowlby (1969, p. 88) a Vinculação é definida:

“(...) como um conjunto complexo de situações que implicam uma regulação da segurança. Neste sentido há uma figura (vinculada) que procura protecção e há uma figura (de vinculação, concebida como sendo mais forte e mais capaz de se confrontar com o mundo, que proporciona segurança, conforto ou ajuda caso haja necessidade, havendo uma continuidade da função da vinculação ao longo do ciclo de vida do indivíduo.”

A escolha do tema da presente investigação relacionou-se com a importância desta temática no âmbito da Psicologia Clínica e da Saúde. Diversas linhas metodológicas de investigação têm sido realizadas neste âmbito: desde os trabalhos pioneiros de Jonh Bowlby e Mary Ainsworth (1954) com crianças, até aos anos 80 no século XX em que se iniciaram os estudos da vinculação na fase da adolescência e idade adulta com George Soloman, Kaplan & Main (1984). Diversos autores têm investigado as relações entre a vinculação e o bem-estar emocional do indivíduo, especificamente: as relações de intimidade (Hazan & Shaver, 1987); a relação terapêutica (Ribeiro, 2009); a violência conjugal (Hohzworth-Munroe, Start & Hutchison, 1997); as questões de orientação sexual (Kordek, 2002); a compreensão de alguns quadros psicopatológicos nos adultos (Bartholomew & Hurowitz, 1991; Brennan & Shaver, 1995; Canavarro, 1999; Dias, 2007; Suldo & Sanderg, 2000; Kenny & Hart, 1992; Moreira, 2004; Soares, 2000).

As relações estabelecidas com os outros são consideradas pela maior parte das pessoas como o mais importante das suas vidas. Essas mesmas relações podem contribuir para o sentimento de segurança e o bem-estar do indivíduo. Por outro lado podem originar um intenso sofrimento levando ao comprometimento da saúde mental do indivíduo e originando o aparecimento de sintomatologia psicopatológica. Logo, as relações afectivas desempenham um papel preponderante na forma como se estabelecem vínculos posteriores com os filhos e também para o aparecimento de psicopatologia na idade adulta (Brow & Whight, 2003).

O presente estudo tem como objetivos principais os seguintes: estudar a relação existente entre os sintomas psicopatológicos e o estilo de vinculação às figuras parentais no passado; estudar a relação existente entre a psicopatologia e as competências parentais percebidas pelas mães; estudar a relação entre os estilos de vinculação materna atuais e as competências parentais.

De acordo com estes objetivos, o presente trabalho está organizado em duas partes: o enquadramento conceptual e o estudo empírico propriamente dito.

Uma primeira parte do trabalho é dedicada ao enquadramento teórico sobre as temáticas em estudo: estilos de vinculação, competências parentais e psicopatologia em adultos. Na segunda parte é apresentado o estudo empírico: são descritos os objetivos, o método, a análise e apresentação dos resultados, e ainda é feita a discussão dos mesmos. Por último, são apresentadas as principais conclusões, as limitações do presente estudo e são ainda, colocadas algumas propostas para investigações futuras.

Parte I - Enquadramento Concetual

Capítulo 1 - Vinculação

“É agora claro que, não apenas para as crianças, mas para qualquer pessoa em qualquer idade, é mais fácil ser feliz e desenvolver as suas aptidões pessoais quando se sente segura de ter acesso a uma (ou mais) pessoas de confiança que ajudarão, caso se depare com dificuldades. A pessoa em quem se confia proporciona a base segura a partir da qual o seu (a sua) companheiro (a) pode atuar” (Bowlby, 1973).

Para uma melhor compreensão dos pressupostos teóricos subjacentes à vinculação e à psicopatologia, neste capítulo faremos uma abordagem multi-sistémica do conceito de vinculação; estilos de vinculação na infância; o desenvolvimento do indivíduo face aos diferentes estilos de vinculação na infância; a vinculação no adulto: modelos de base e suas diferenças; competências parentais nos diferentes estilos de vinculação e desenvolvimento no indivíduo; e por último a psicopatologia e a vinculação em criança e adultos.

1. Vinculação

1.1. Conceito de Vinculação e Comportamento de Vinculação

Desde o final da década de 70 do século XX, tem-se vindo a assistir a um aumento de estudos sobre a vinculação na infância e mais recentemente na adolescência. Estes foram realizados no encadeamento dos trabalhos de Bowlby (1969, 1973, 1980, 1982) e de Ainsworth (1963, 1964, 1977). Estes trabalhos têm contribuído para perceber as múltiplas trajetórias no desenvolvimento (in) adaptativo e na qualidade da vinculação, bem como permitem uma melhor compreensão da psicopatologia de ordem emocional (Soares, 2000).

O conceito de Vinculação tem sido objeto de múltiplas investigações no âmbito da Psicologia Clínica e da Saúde e tem sofrido algumas *nuances* de concetualização (Soares, 2000). No entanto, levou-se em linha de conta os pressupostos teóricos de Bowlby (1969) e define-se a vinculação como um conjunto complexo de situações que implicam uma regulação da segurança. Neste sentido há uma figura (vinculada) que procura proteção e há uma figura (de vinculação), concebida como sendo mais forte e mais capaz de se confrontar com o mundo, que proporciona segurança, conforto ou ajuda caso haja necessidade havendo uma continuidade da função da vinculação ao longo do ciclo de vida do indivíduo (Bowlby, 1969, 1982).

Para existir vinculação, esta deverá ter por base o comportamento de vinculação; este refere-se a dados observáveis, sendo definido como uma unidade funcional do comportamento, ou seja o conjunto dos comportamentos diferentes que levam à proximidade e segurança do ser vinculado, e do ser promotor de vinculação (Scroufe &

Waters, 1977, cit. in. Guedeney & Guedeney, 2004). Este foi também concetualizado por Bowlby (1988) como o *caregiving*, ou seja, o conjunto dos comportamentos parentais que compreendem tanto os cuidados físicos, como afetivos, prestados à criança, numa perspetiva biológica, em certa medida programado como comportamento de vinculação.

1.2. Teoria da Vinculação

É importante efetuar uma breve resenha histórica para perceber a origem e importância do estudo da vinculação. O estudo das questões da vinculação remonta ao final da 2ª Guerra Mundial onde as questões da perda e da separação da criança pequena, e os seus efeitos sobre o desenvolvimento tornaram-se importantes para o nascer da teoria da vinculação (Guedeney & Guedeney, 2004).

Bowlby e Winnicott dedicaram-se ao acompanhamento de crianças no campo de concentração, em 1948 a OMS pediu um relatório a Bowlby sobre crianças sem família, onde incide uma abundância de fatos que provam os efeitos da carência dos cuidados maternos, que dava lugar a relações afetivas superficiais, à ausência de concentração intelectual, à ausência de reação emocional. Foi Mary Ainsworth que trabalhou com Bowlby e deram origem à Teoria da Vinculação e onde se postula os efeitos da separação precoce prolongada (1954).

Atualmente considerada uma teoria global do desenvolvimento socio emocional, a teoria da vinculação de Bowlby (1954) postula que a ligação da mãe ao bebé é fundamental para o desenvolvimento do modelo das relações futuras do sujeito, promove expectativas e assunções acerca dele próprio e dos outros, suscetíveis de influenciar a competência social e desenvolvimento emocional ao longo da vida.

Esta teoria contribui para a compreensão da origem e desenvolvimento dos padrões de relacionamento que se estabelecem ao longo de todo o desenvolvimento, dando particular valor à primeira relação que a criança estabelece na infância com as figuras de vinculação. A pessoa mais próxima ao bebé assume geralmente o papel de figura de vinculação, na medida em que proporciona a segurança e a proteção necessárias, nomeadamente para a exploração do meio. Constitui-se como base segura, de onde o bebé parte para explorar e descobrir o mundo, mas onde regressa à procura de conforto e segurança quando se sente ameaçado ou em perigo. A partir das interações repetidas com a figura de vinculação, a criança vai desenvolvendo conhecimentos e

expetativas sobre o modo como essa figura responde e é acessível aos seus pedidos de proximidade e proteção. Esta informação é progressivamente organizada em modelos internos dinâmicos, que são as representações generalizadas do *self*, das figuras de vinculação e das relações (Pacheco, Costa & Figueiredo, 2003).

A Psicanálise foi sempre unânime em reconhecer a importância das primeiras relações na vida de um bebé, como a base do desenvolvimento (Brum & Schermann, 2004). Quem cuida estabelecerá o elo que levará à formação do modelo interno dinâmico da criança vindo das figuras de vinculação. Se os prestadores de cuidados foram suficientemente eficazes e suportivos é hipotetizado que as crianças irão desenvolver expectativas positivas e confiança acerca dos outros e do seu valor próprio, como sendo merecedora de suporte. Tais modelos seguros facilitam o desenvolvimento de relações seguras de vinculação no adulto, relações que fornecem um espaço seguro e uma base segura. Em contraste, uma história familiar que é caracterizada por várias formas de prestação de cuidados inconscientes e rejeitantes, poderão fazer desenvolver modelos internos de vinculação menos seguros, como serão definidos posteriormente (Bowlby, 1985).

Poder-se-á dizer que a vinculação também designada por apego, é um vínculo afetivo que os indivíduos (crianças, adolescentes ou adultos) estabelecem com as pessoas do seu sistema familiar, e que em determinadas fases do desenvolvimento poderá ser alargado a pessoas do sistema extrafamiliar. Este vínculo é caracterizado como um laço emocional que impulsiona os indivíduos a procurar proximidade e contato com as pessoas que lhes estão mais próximas e que lhes proporcionam conforto e proteção e com quem interagem mais frequentemente ou seja, as figuras de vinculação (Lopez, 1998).

1.3. Desenvolvimento da Vinculação: infância/adolescência – Estilos de Vinculação suas diferenças no desenvolvimento

Bowlby defende que, de forma a satisfazer as necessidades de proteção da criança, existe no ser humano um sistema comportamental de vinculação. Assim, o bebé irá ter comportamentos instintivos (comportamentos de vinculação) que lhe permitirão estabelecer uma relação próxima com a sua figura de vinculação. Tal relação servirá de proteção e suporte, fazendo com que a criança se sinta protegida em situações

ameaçadoras e segura para explorar o ambiente em situações propícias a tal (Bowlby, 1969). No segundo volume (1973), Bowlby aborda as características dessa mesma relação, onde defende que é a confiança da criança na disponibilidade da figura de vinculação que vai influenciar os seus níveis de ansiedade. Para além disso, é durante a infância e através dessa relação que se vão criar as expectativas (modelos internos dinâmicos de vinculação) face aos comportamentos dos outros, que irão continuar ao longo da vida do sujeito.

Segundo Canavarro (1999), podemos considerar três tipos diferentes de comportamento de vinculação: a vinculação estabelecida na infância entre a criança e os pais (designa os diferentes comportamentos de vinculação estabelecidos entre a criança e os seus pais/figura de vinculação estabelecida durante a infância e a adolescência com os pais (memórias de infância – representação que o adulto possui relativamente à relação de vinculação que estabeleceu com os pais na infância e adolescência) e a vinculação do adulto (relações que o indivíduo estabelece com os seus pares, na idade adulta). Dada a natureza do estudo abordar-se-á os três tipos de comportamentos de vinculação, os dois primeiros neste ponto e o terceiro no ponto seguinte.

O desenvolvimento do comportamento de vinculação desenrola-se, de acordo com Bowlby (1969/1982), em quatro fases, sendo que as três primeiras ocorrem no primeiro ano de vida e a última começa por volta do terceiro ano de vida. Estas quatro fases são influenciadas pelas mudanças que ocorrem tanto ao nível das competências emocionais, cognitivas, motoras e sociais. Assim, o comportamento de vinculação vai apresentando diferentes manifestações, de acordo com as aquisições desenvolvimentais da criança, tanto ao nível da procura da proximidade, como no que diz respeito aos modelos internos dinâmicos.

Na primeira fase, denominada orientação e sinais com uma discriminação limitada da figura, percorrida durante os primeiros 3 meses de vida, o bebé é capaz de se orientar para os seres humanos, segui-los com os olhos, procurando agarrar, sorrir e balbuciar, embora não consiga distinguir uma pessoa da outra (Bowlby, 1969/1982).

A segunda fase, orientação e sinais dirigidos a uma ou mais figuras discriminadas, decorre aproximadamente entre os 3 e os 6 meses. Durante esta fase o bebé continua a orientar-se face aos seres humanos, mas fá-lo de forma mais marcada relativamente à figura materna (Bowlby, 1969/1982).

Na terceira fase, denominada manutenção da proximidade em direção a uma

figura discriminada através da locomoção e de sinais, a criança começa a discriminar cada vez mais a forma como interage com as pessoas, restringindo cada vez mais o comportamento para figuras conhecidas. O seu repertório comportamental já integra respostas como seguir a mãe que se afasta, cumprimentá-la quando regressa e utilizá-la como base segura para exploração. É nesta fase que os comportamentos de vinculação se organizam num sistema de objetivos corrigidos. Esta fase decorre habitualmente entre os seis/sete meses e os 2 ou 3 anos. Bowlby explica que o facto desta fase se iniciar mais tardiamente, podendo chegar a começar aos 12 meses, se deve ao menor contacto da criança com uma figura principal (Bowlby, 1969/1982).

A quarta fase, formação de uma relação recíproca corrigida por objetivos, inicia-se habitualmente a partir dos 2 ou 3 anos de idade. Nesta fase, a criança já é capaz de inferir os sentimentos e os objetivos da mãe, podendo acomodar os seus comportamentos e objetivos aos da mãe, bem como procurar influenciar os objetivos desta. Fazer isto implica que a criança tenha atingido um determinado nível de desenvolvimento cognitivo e que tenha vivido experiências significativas com uma figura de vinculação “sensível” (Aisworth, 1990). De acordo com o estudo de Marvin e cols. (1976, cit. Bowlby, 1982), apenas um pequeno número de crianças está capaz, aos 3 anos, de conseguir este grau de sofisticação, mas aos 5 anos a maioria é capaz de o fazer.

Os modelos internos dinâmicos de vinculação (internal working models), conceito desenvolvido na trilogia de Bowlby (1969, 1973, 1980) e mais tarde referenciado por Main, Kaplan, & Cassidy, 1985, centram-se nas áreas cognitiva e emocional. Definem-se como as representações que o indivíduo tem de si e do mundo, influenciando a sua forma de interpretar os eventos, de os antecipar e planear (Soares & Dias, 2007).

Segundo Bowlby (1973), estes modelos são construídos na relação da criança com a sua figura de vinculação, através da memorização de acontecimentos significativos. São os comportamentos da figura de vinculação que irão permitir que a criança construa e internalize expectativas sobre o que esperar dos outros e de si. Estas expectativas irão desenvolver-se e permitir a construção dos padrões de vinculação que irão refletir os modelos internos dinâmicos de vinculação da criança (Main et al., 1985). Ao longo do tempo, com o desenvolvimento cognitivo da criança, estes modelos irão tornar-se mais complexos e diferenciados, acontecendo a sua interiorização (Klohnen & John, 1998). Criam-se assim representações que vão influenciar a tomada de decisões do sujeito,

servindo de guias cognitivos perante as diversas situações relacionais (Canavarro & Lima, 2006; Soares, 2007).

Bowlby enfatizou a dinâmica destas representações, pois verificou que experiências posteriores de vinculação significativas podem levar a modificações nos modelos internos dinâmicos de vinculação. No entanto, as representações tendem a ser estáveis e ao longo da vida e a ter um papel essencial na formação da personalidade de cada indivíduo (Bretherton, 1985; Canavarro & Lima, 2006; Mikulincer & Shaver, 2007; Ramalho, 2008). Blatt e Homann (1992) apontam o poder explicativo da teoria dos modelos internos dinâmicos de vinculação, onde referem que esta permite uma melhor compreensão da influência que as vivências na infância têm na vida adulta, nomeadamente na compreensão de problemas interpessoais futuros. Os mesmos autores referem ainda que há uma estreita relação entre a qualidade da relação criança-figura de vinculação e a qualidade das suas representações mentais, defendendo que o sujeito só irá ter representações satisfatórias de si e dos outros se a sua relação com a figura de vinculação foi suficientemente estável e positiva.

É a partir dos anos 40 do século XX que se começa a falar de vinculação, com o interesse de Bowlby sobre a ligação da criança aos seus cuidadores, particularmente à mãe, por forma a esclarecer principalmente as situações em que essa ligação é insatisfatória ou inexistente (Soares & Dias, 2007). Em 1958, Bowlby escreveu sobre as várias teorias existentes que se referissem à relação da criança com a principal figura cuidadora, onde propôs a origem da ligação do bebé à mãe através de impulsos primários instintivos que iriam permitir a criação da dinâmica da ligação infantil ao seu cuidador. Posteriormente, com o decorrer da investigação, Bowlby escreve três volumes acerca da vinculação – Attachment and Loss (Bowlby, 1969, 1973, 1980), que ainda hoje são a referência de base na teoria da vinculação (Ramalho, 2008; Soares, 2007). Nesta obra, Bowlby desenvolve os conceitos por si referenciados em 1958, descrevendo o sistema comportamental que dará origem à vinculação, assim como as características e desenvolvimento desta. O autor aborda principalmente a componente normativa da vinculação, descrevendo os padrões de comportamento que lhe estão ligados e que podem ser observados em todas as pessoas (Mikulincer & Shaver, 2007; Simpson & Rholes, 1998).

1.3.1. Estilos de Vinculação

Outra área de estudo no âmbito da vinculação diz respeito às diferenças individuais, às especificidades estáveis e sistemáticas dos indivíduos face à vinculação. Estas especificidades nascem das expectativas da criança face à sua relação com a figura de vinculação (Mikulincer & Shaver, 2007; Simpson & Rholes, 1998). A componente das diferenças individuais foi primeiramente estudada por Ainsworth e colegas. Em 1978, Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, utilizaram um procedimento de laboratório intitulado Situação Estranha, de forma a perceber diferenças comportamentais das crianças face à figura de vinculação. Neste procedimento eram observados os comportamentos e reações de crianças em três momentos: quando estavam numa sala com a mãe e uma figura estranha; quando passado algum tempo a mãe saía (separação); e após o regresso da mãe à sala (reunião). O decorrer destas experiências permitiu a operacionalização de quatro padrões de vinculação da criança ao cuidador, sendo eles o seguro, o inseguro-ambivalente, o inseguro-evitante (Ainsworth et al., 1978) e o inseguro-desorganizado (Main, Kaplan & Cassidy, 1985).

O primeiro estilo- O Estilo Seguro, mostra procura de aproximação e conforto da mãe, particularmente após a reunião. O segundo estilo- O Estilo Inseguro-Ambivalente, descreve crianças que, inicialmente, mostram demasiada procura de proximidade da mãe, o que irá perturbar a sua exploração do meio, e em simultâneo mostram-se reticentes em receber o conforto da mãe após a reunião. O terceiro estilo- O Estilo Inseguro-Evitante, é caracterizado por crianças que apresentaram comportamentos de evitamento face à mãe após a reunião. Percebeu-se igualmente que estas crianças tinham tendência a não protestar face à ausência da mãe e a comportar-se de modo semelhante perante uma figura estranha e a figura de vinculação (Ainsworth et al., 1978; cit. por Blatt & Homann, 1992; Soares, Martins & Tereno, 2007). Por último o quarto estilo- O Estilo Inseguro-Desorganizado mostra os comportamentos de desorientação face à figura de vinculação após a reunião e expressões de afeto não direcionadas. Estes comportamentos caracterizam-se por paragens no movimento em posturas não características nos outros tipos de vinculação insegura, assim como comportamentos contraditórios que mostram a perturbação da criança face à reunião (Main et al., 1985).

Durante a primeira infância, os vínculos que são estabelecidos com os pais

fornecem/proporcionam proteção, conforto e suporte. Na adolescência e vida adulta esses laços persistem, sendo, no entanto, complementados por novos laços. Assim, o comportamento de vinculação com as figuras parentais “é normalmente menos intenso e menos requisitante nos adolescentes e adultos, do que nos primeiros anos de vida” (Bowlby, 1969; p.86).

Ryan e Lynch (1989, cit. por Oliva, 2004) consideram, no entanto, que uma elevada autonomia emocional poderá ser o resultado de experiências prévias de falta de apoio e aceitação no seio familiar, que não só não conduzem a uma maior autonomia, mas também poderão dificultar a consolidação da identidade e a formação de uma autoestima positiva. Neste sentido, uma alta autonomia emocional poderá representar um aspeto negativo e poderá refletir alguma frieza e inadequação na relação afetiva estabelecida com os pais na infância, que se poderá traduzir em alguns casos numa vinculação insegura-evitante, e que durante a adolescência, poderá levar o indivíduo a uma elevada dependência em relação ao grupo de pares.

Assim, o tipo de relação que o adolescente estabelece com os seus amigos é em grande parte influenciado pelo tipo de relação que estabeleceu com as figuras parentais durante a primeira infância. Os modelos representacionais ou modelos internos dinâmicos construídos nessas primeiras relações serão os responsáveis pela qualidade e ajustamento das relações estabelecidas posteriormente (Oliva, 2004).

Neste sentido, Oliva (2004) refere que as crianças que estabeleceram uma relação de vinculação segura durante a infância mostram-se, em fases posteriores, mais confiantes, seguras e afetuosas nas relações de amizade que estabelecem. Aqueles que estabeleceram uma relação de vinculação insegura-evitante tenderão a mostrar-se mais frias e distantes. Os adolescentes com modelos inseguros ambivalentes manifestarão uma excessiva dependência e uma necessidade ansiosa de se manterem estreitamente apegados aos seus amigos, passando para as novas relações os padrões de interação incorporados nos seus modelos representacionais adquiridos durante o estabelecimento de relações de vinculação com os pais, na infância.

Capítulo 2. Qualidade do Vínculo e Saúde Mental

“Podemos ver e avaliar as crianças, pelo seu olhar, a sua voz e o seu sorriso...”
(Brazelton, Kowalski & Main, 1974).

2. A Qualidade do Vínculo e Saúde Mental

Após a abordagem das principais características da Vinculação na Infância, torna-se pertinente também explicar a relação entre a Qualidade do Vínculo e o Desenvolvimento Normativo do Indivíduo.

2.1. Vínculo e Desenvolvimento Normativo

As relações afetivas negativas estabelecidas precocemente representam uma contribuição significativa para o desenvolvimento de uma vulnerabilidade individual a problemas de saúde mental (Canavarro, 1999).

Freud (1966), admitiu o estabelecimento de relações afetivas como a motivação inerente para o desenvolvimento humano embora salientando a reserva de que estariam subjacentes “instintos sexuais” e ligações filiais.

Outro teórico a dar o seu contributo na importância do vínculo foi Maslow (1954) que classificou “o amor e a necessidade de pertença” como componentes na hierarquia da sua pirâmide motivacional: deste modo a necessidade de amor e pertença far-se-á sentir apenas quando as necessidades anteriores básicas da natureza fisiológica como fome, sede, sono, entre outras; e as necessidades básicas de segurança como ausência de medo, estabilidade, entre outras; estas necessidades de amor e pertença precedem as necessidades de estima (como o poder, prestígio, entre outras); e as necessidades de auto-realização.

Harlow (1958) refutou a teoria de que a vinculação afetiva seria feita por mecanismos de reforço secundário, concluindo que esta é determinada pelo contato e conforto corporal, necessário no estabelecimento dos primeiros vínculos iniciais.

Bowlby (1958, 1973, 1980, 1982, 1988) postula que a relação inicial com a figura materna constitui uma forma protótipo de vinculação, havendo a necessidade do estabelecimento de vinculação indeterminação na relação objetal.

Nuttin (1980) considerou a formação de relações afetivas de qualidade como um motivo fundamental para um desenvolvimento psíquico equilibrado da criança a adulto.

Leary e Baumiester (1995) postularam que o vínculo inicial de qualidade é responsável por: produzir efeitos emocionais que permitem reagir adequadamente mesmo quando na presença de ambientes hostis adversos; ter consequências afetivas

positivas; ter um processamento cognitivo direto superior; melhorar a condução dos comportamentos perante situações de doença ou mesmo de ajustamento adequado em situações de morte; permitir uma boa vivência da sexualidade.

Deste modo os autores (Freud, 1966; Maslow, 1954; Harlow, 1958; Bowlby, 1957, 1958, 1973, 1980; Nuttin, 1980; Leary & Baumeister, 1995) permitiram afirmar que a qualidade dos vínculos é importantes no desenvolvimento humano salientando: o desenvolvimento emocional; o desenvolvimento cognitivo; o estabelecimento do padrão de personalidade; a construção de novas relações interpessoais; para o desenvolvimento de psicopatologia.

2.2. Competências Parentais e Vinculação na Infância

De acordo com Rodrigo & Palácios (1998) a família é o primeiro e um dos mais importantes contextos de desenvolvimento e socialização dos indivíduos. Os pais são não só promotores, por excelência, do desenvolvimento dos seus filhos, mas também sujeitos, eles próprios, em processo de desenvolvimento. A família é um contexto de desenvolvimento e socialização, pois nela são proporcionadas à criança uma grande diversidade de experiências que lhe permitirão crescer e desenvolver-se, preparando-a para os obstáculos que poderão surgir ao longo das várias etapas do seu desenvolvimento. A família deverá entender-se, também, como uma base segura, uma rede de apoio social, a quem a criança ou jovem poderá recorrer sempre que se sentir em perigo ou em dificuldade, sendo primordial para a qualidade dos vínculos.

Segundo López (1998) a família desempenha quatro funções fundamentais para com os seus filhos, que são: assegurar a sobrevivência, o crescimento saudável e as oportunidades de socialização; oferecer um clima de afeto e de apoio, onde se possam estabelecer relações de apego e onde as crianças se possam desenvolver emocional e socialmente de forma saudável – funções de vinculação; estimular os filhos, tornando-os competentes para se relacionarem com o meio físico e social e responderem eficazmente às exigências inerentes ao seu desenvolvimento e adaptação ao meio. O desempenho de funções parentais adequadas e o estabelecimento de relações de qualidade na infância, especialmente no que toca às relações de apego, são fundamentais para o desenvolvimento saudável e ajustado das crianças.

O nascimento de uma criança numa família provoca alterações importantes no seu

ciclo vital, surgindo previsíveis transformações na sua organização e alteração de papéis. Como tal, os progenitores necessitam por vezes de orientação e apoio para efetuar a transição para a parentalidade e desenvolver as competências parentais adequadas à promoção de vínculos de qualidade (Meighan, 2004).

Nenhum homem existe sem uma realidade que o envolva nos comportamentos que impliquem a integração, estes são seguidos de interações que cada sujeito estabelece com o meio ambiente desde a nascença. Estas interações permitem o crescimento do indivíduo, assim crescer é um pressuposto complexo e contínuo que passa por várias vivências que no seu todo permitem o crescimento (Dias, 2007).

Nessa perspetiva o indivíduo vivencia e estabelece os limites da sua atuação no contato com os outros, numa contínua interação em que os principais pilares e agentes são os pais. A todo o conjunto deste processo ou ao comportamento que permite o crescimento, o desenvolvimento e socialização do novo ser, chama-se Competência Parental (Cruz, 2005).

Figueiredo (2001) reforça a importância do estabelecimento do vínculo em idades precoces, salientando que é da qualidade da interação e vínculo estabelecido com o prestador de cuidados nos primeiros anos de vida que resulta o desenvolvimento social, emocional e interpessoal adequado da criança.

O estabelecimento de relações adequadas e de um vínculo afetivo, durante a infância, são preponderantes para a sobrevivência e desenvolvimento adequado dos indivíduos (Ortiz, Fuentes & López, 2004).

É no decorrer das primeiras interações entre a mãe e o bebé que começa a formar-se a relação de apego entre ambos, e é a qualidade desta interação que condiciona o tipo de vinculação que o bebé estabelece com a mãe (Ainsworth, Blehar Waters & Wall, 1978).

Numa perspetiva etológica, os seres humanos tal como os animais partilham de características inatas, que os predispõe à nascença para a interação com os seres da mesma espécie (Bowlby, 1984). Este autor afirma que existem nos animais muitas respostas inatas, ou impulsos primários de contato e/ou seguimento, que servem para promover a interação social entre os membros da sua espécie. Nos seres humanos estes comportamentos são no entanto mais complexos, uma vez que, no final dos primeiros seis meses de vida o bebé demonstra preferência pela figura que lhe está mais próxima e que mais interage com ele, geralmente a mãe (Bowlby, 1984).

Neste sentido, alguns autores referem que o que leva a criança a eleger essa figura de vinculação é a forma como esta responde aos sinais da criança. O bebé tende a escolher a pessoa que é capaz de melhor interpretar e responder a esses sinais. São os adultos socialmente atentos ao bebé que se tornarão os alvos de comportamentos de apego e de ansiedade de separação (Shaffer, 1996). Na mesma linha, Bowlby (1984;1989) propõe uma hierarquização das figuras de vinculação, em que, a mãe ou o prestador de cuidados básicos seria a figura central, alvo do comportamento de vinculação.

A vinculação tem duas funções fundamentais. A primeira é a de garantir a sobrevivência e segurança da criança, uma vez que a mantém em constante contacto com o prestador de cuidados básicos. A segunda, mais subjectiva, é a de proporcionar algum bem-estar e segurança emocional à criança, uma vez que sem a figura de vinculação a criança sente-se ameaçada e desprotegida (López, 1998).

O comportamento de vinculação tem quatro manifestações básicas: a procura e a manutenção de proximidade; a resistência à separação e protesto quando esta ocorre; a utilização da figura de vinculação como base de segurança nas explorações do meio; e o sentimento de segurança junto da figura de vinculação que lhe oferece apoio emocional. A ansiedade sentida pela criança quando é separada da mãe, é um factor muito importante para a sobrevivência das espécies, incluindo a humana, dado que em idades precoces as crianças ainda não são capazes de se defender dos pequenos perigos que as rodeiam, deste modo, pela constante busca de proximidade com a mãe a criança tende a manter-se protegida (Ainsworth & Cols., 1978; Bowlby, 1989; Ortiz, Fuentes & López, 2004).

De acordo com Belsky (1999) a vinculação permite o equilíbrio entre a segurança e exploração, pois a criança tenta manter-se sempre em contato com a mãe nas suas explorações. É desta exploração “segura” do meio ambiente e estimulada pela figura de apego que resultará a sua adaptação ao meio, aprendizagem e desenvolvimento.

Neste sentido Bowlby (1989, p.25) refere que a base segura é aquela “a partir da qual uma criança ou um adolescente podem explorar o mundo exterior e a ela retomar certos de que serão bem-vindos, nutridos física e emocionalmente, confortados se houver um sofrimento e encorajamentos se estiverem amedrontados”.

É a partir do nascimento e na sequência das interações entre a criança e o seu prestador de cuidados que se inicia o desenvolvimento da vinculação, tendo sido

proposto que o seu desenvolvimento se inicia mesmo antes do nascimento (Sá, 2002).

Bowlby (1984) distingue quatro fases no desenvolvimento da vinculação, cada uma das quais com características particulares, de acordo com as capacidades maturativas da criança, e que irão culminar num padrão de vinculação que se tornará bastante estável ao longo da vida.

A primeira fase designada por orientação e sinais com a discriminação limitada das figuras, decorre desde o nascimento até aproximadamente às 8/12 semanas de vida. A segunda definida por Bowlby como orientação e sinais dirigidos para uma ou mais figuras discriminadas, inicia-se por volta dos três meses. A terceira fase, que se inicia por volta dos seis/sete meses e se estende até aos dois anos, denomina-se de manutenção da proximidade com uma figura discriminada através da locomoção e de sinais. A quarta fase designada como formação de uma relação recíproca corrigida por objectivos processa-se sensivelmente a partir dos 24 meses de idade (Bowlby, 1984).

Por volta da terceira fase do desenvolvimento da vinculação, a par com o desenvolvimento de algumas funções cognitivas e motoras (linguagem, visão, etc.) que, segundo Bowlby (1984) se começam a formar os modelos internos dinâmicos ou modelos representacionais (*working models*). Estes modelos internos contêm esquemas cognitivos do *self*, do outro (prestador de cuidados, pessoa com quem a criança interage) e da relação. São nestes esquemas que está assente a noção de base segura, visto que, a criança incorpora nestes esquemas os padrões de interacção estabelecidos com a mãe (Bowlby, 1989; Ainsworth, Blehar Waters & Wall, 1978).

Na mesma linha, López (1998) caracteriza o vínculo como sendo constituído por três componentes básicas: os comportamentos de vinculação, a representação mental da relação e os sentimentos. Segundo este autor estas três componentes mantêm-se ao longo do ciclo vital, modificando, contudo, o seu conteúdo ao longo das diferentes etapas de desenvolvimento e consoante as novas experiências vividas nos diferentes contextos onde os indivíduos interagem.

Na adolescência, que é a fase da procura de independência e autonomia em relação à família, dá-se uma espécie de afastamento ou desvinculação com os laços familiares e em simultâneo verifica-se uma aproximação ao grupo de pares, que passará a desempenhar algumas das funções até então apenas desempenhadas pela família no âmbito da vinculação (López, 1998; Goveia-Pereira & Kirchler, 1998; Oliva, 2004).

Os estudos iniciais relativos à vinculação centraram-se predominantemente sobre

o seu estabelecimento e desenvolvimento na infância, no entanto Bowlby (1984) aprofundou o tema da vinculação na adolescência, e considerou característico destas idades, a procura de novas relações afetivas fora do contexto familiar e o alargamento do número de figuras de apego para além do contexto familiar, considerou também que nesta fase, e devido às novas capacidades intelectuais e sociais adquiridas, os adolescentes seriam capazes de repensar a sua relação com os seus pais fazendo a reavaliação dos esquemas mentais relativos aos estilos de apego estabelecidos na infância com base nos vínculos iniciais. Tal pode ser ilustrado pela citação: “*Deve ser observado que quando um indivíduo cresce, a sua vida continua a ser organizada da mesma maneira, embora as suas saídas se tornem firmemente mais longas, durante a adolescência podem durar semanas ou meses e é provável que novas figuras de apego sejam procuradas*” (Bowlby, 1989; p.69).

Bowlby (1989), assim como outros autores (e.g., Oliva, 2004), considerava, também, que os padrões de vinculação estabelecidos na infância influenciavam o tipo de relações estabelecidas em fases posteriores. Tal como na infância, na adolescência é o estabelecimento de uma relação segura e de confiança com as figuras parentais que permite aos adolescentes explorar o mundo, de forma autónoma e equilibrada, sabendo que poderão regressar à “base segura” caso se deparem com algum impedimento. Assim, “(...) os emocionalmente mais estáveis e que aproveitam ao máximo as oportunidades são aqueles cujos pais, ao mesmo tempo em que encorajam a autonomia dos seus filhos, estão disponíveis e prontos a responder quando requisitados” (Bowlby, 1989; p.26).

Durante a primeira infância, os laços que são estabelecidos com os pais servem a proteção, conforto e suporte. Na adolescência e vida adulta esses laços persistem, sendo, no entanto, complementados por novos laços. Assim, o comportamento de vinculação com as figuras parentais “é normalmente menos intenso e menos requisitante nos adolescentes e adultos, do que nos primeiros anos de vida” (Bowlby, 1969; p.86).

Ryan e Lynch (1989, cit. por Oliva, 2004) consideram, no entanto, que uma elevada autonomia emocional poderá ser o resultado de experiências prévias de falta de autonomia e aceitação no seio familiar, que só não conduzem a uma maior autonomia, mas também poderão dificultar a consolidação da identidade e a formação de uma auto-estima positiva. Neste sentido uma alta autonomia emocional poderá representar um aspeto negativo e poderá refletir alguma frieza e inadequação na relação afetiva

estabelecida com os pais na infância, que se poderá traduzir em alguns casos numa vinculação insegura-evitante, e que durante a adolescência, poderá levar o indivíduo a uma elevada dependência em relação ao grupo de pares.

O tipo de relação que o adolescente estabelece com os seus amigos é em grande parte influenciado pelo tipo de relação que estabeleceu com as figuras parentais durante a primeira infância. Os modelos representacionais ou modelos internos dinâmicos construídos nessas primeiras relações serão os responsáveis pela qualidade e ajustamento das relações estabelecidas posteriormente (Oliva, 2004).

Oliva (2004) refere que as crianças que estabeleceram uma relação de vinculação segura durante a infância mostram-se, em fases posteriores, mais confiantes, seguras e afetuosas nas relações de amizade que estabelecem. Aqueles que estabeleceram uma relação de vinculação insegura-evitante tenderão a mostrar-se mais frias e distantes. Os adolescentes com modelos inseguros ambivalentes manifestarão uma excessiva dependência e uma necessidade ansiosa de se manterem estreitamente apegados aos seus amigos, passando para as novas relações os padrões de interação incorporados nos seus modelos representacionais adquiridos durante o estabelecimento de relações de vinculação com os pais, na infância. A presença de psicopatologia tem um cariz de base na qualidade dos vínculos iniciais.

2.3. Psicopatologia e Vinculação ao Longo do Ciclo Vital

A qualidade das relações do sujeito com as figuras de vinculação ao longo do ciclo vital são de importância para a saúde mental do indivíduo (Canavarro, 1999). De certo modo pode afirmar-se que as relações interpessoais saudáveis funcionam como um fator protetor para o desenvolvimento de psicopatologia, inversamente os indivíduos que apresentam estilos de vinculação inseguro, estabelecem relações inadequadas e insatisfeitas com os seus pares, o que origina uma maior solidão, problemas interpessoais, entre outras variáveis, que contribuirão para a vulnerabilidade do sujeito desenvolver sintomas psicopatológicos (Araújo, 2004).

Neste ponto dar-se-á ênfase à psicopatologia, tendo por base a vinculação dos indivíduos ao longo do ciclo vital.

2.3.1. Conceito de Psicopatologia

Cicchetti & Rogosch (2002) definiram a psicopatologia como a distorção, perturbação ou degeneração do funcionamento *normal*. *Normal* é, sobretudo, o que é comum em relação a determinados aspetos do comportamento, o que faz com que a relatividade social e cultural do conceito de norma possa ser sublinhada. A norma pressupõe um comportamento relacionado com o que deve ser, pode e é permitido fazer numa dada cultura, em relação a uma situação específica. A psicopatologia é definida de acordo com o conceito de normalidade, e o que é normal varia consoante aspetos culturais e históricos fazendo com que consequentemente o conceito de psicopatologia não tenha na ciência uma definição exata e consensual de opiniões dos autores, sendo o contexto sociocultural o que dá sentido aos fenómenos, o que torna a psicopatologia mais complexa (Scharfetter, 1997).¹

2.3.2. Vinculação e Psicopatologia

Perris (1994), citado por Araújo (2004), afirmou que é o conjunto das variáveis culturais, biológicas e psicossociais que influenciam a vulnerabilidade do sujeito para manifestar a psicopatologia. A vulnerabilidade individual envolve trocas entre o sujeito e o meio ao longo do ciclo de vida. Desta forma certos acontecimentos pelos quais o sujeito passa possam tanto contribuir para a sua proteção, dando ao sujeito uma maior capacidade para enfrentar as situações negativas, como também poderão contribuir para que o indivíduo fique com uma maior vulnerabilidade para desenvolver e apresentar sintomas psicopatológicos (Araújo, 2004).

As relações que o indivíduo estabelece na sua infância e na idade adulta influencia a tendência desse mesmo indivíduo para desenvolverem ou não sintomas psicopatológicos. Deste modo, sabe-se que indivíduos que tem relações seguras de

¹ Duas linhas de orientação têm sido abordadas para a explicação da origem das perturbações mentais: a organicista e a psicogénica. A primeira diz respeito à crença de que as perturbações têm origem nas alterações do sistema nervoso ou metabólico, tendo por base fatores hereditários ou deficiências na maturação fisiológica. A segunda postula diversas origens para o aparecimento das perturbações: uma base nos conflitos intrapsíquicos e relacionais (psicanálise e vinculação); uma base na aprendizagem de padrões de comportamentos inadequados (cognitivo-comportamental); uma base na inaptidão para incrementar as potencialidades de auto-realização (humanista), surgindo os principais fatores responsáveis pela origem da psicopatologia as deficiências na educação e os défices de estimulação e relação afectiva ao longo do desenvolvimento (vinculação) (Pestana & Pascoa, 1999).

vinculação com os seus pares e tiveram na infância relações saudáveis caracterizadas por práticas de suporte emocional com os pais, estão menos vulneráveis para o desenvolvimento de psicopatologia. Pelo contrário, indivíduos que apresentam dificuldades nas relações estabelecidas em adulto com os seus pares e na infância foram alvo de práticas de rejeição e sobre proteção estão mais vulneráveis para o desenvolvimento de psicopatologia (Canavarro, 1999).

A Teoria da Vinculação defende que as experiências precoces com as figuras parentais contribuem significativamente para o bem-estar psicológico do indivíduo ao longo da vida e intervêm na capacidade do indivíduo para estabelecer relacionamentos com os seus pares na idade adulta (Bowlby, 1982).

Os indivíduos que percebem e recordam os seus pais de um modo positivo parecem apresentar relacionamentos interpessoais mais saudáveis, bem como um menor grau de neuroticismo, ou seja, as experiências precoces de relacionamento com os progenitores encontram-se associadas às relações estabelecidas na idade adulta com os pares e ao desenvolvimento de psicopatologia (Pincus & Ruiz, 1997).

As relações significativas durante a vida vão influenciar a forma como o sujeito interpreta a disponibilidade e apoio dos outros, assim existe uma grande tendência para que o estilo de vinculação da infância seja o mesmo na idade adulta, ou seja um indivíduo que na infância não teve um padrão de vinculação seguro dificilmente estabelecerá com os seus pares relações seguras (Hazan & Shaver, 1987).

No âmbito das relações afetivas durante a infância, nomeadamente a qualidade do vínculo e as competências parentais, sabe-se que estes estão directamente relacionados com a qualidade dos relacionamentos que o indivíduo estabelece posteriormente com os seus pares, ou seja com o estilo de vinculação a adoptar em adulto e futuramente no papel de pai-filho ou mãe-filho, pois as relações afetivas na infância servem como modelos para as relações afetivas em fases posteriores do ciclo da vida, isto é, os relacionamentos na idade adulta são influenciados pelas relações precoces na infância e adolescência com os progenitores e conseqüentemente o aparecimento ou não de psicopatologia (Araújo, 2004).

Dada a importância do relacionamento com os progenitores na infância, através da revisão da literatura até ao momento efetuada pode-se postular que o mesmo tem um impacto profundo sobre a vulnerabilidade para a manifestação de psicopatologia. A percepção que o adulto tem sobre a qualidade das relações precoces que estabeleceu com

os progenitores na infância e adolescência é um fator bastante relevante devido à influência que exerce no desenvolvimento psicossocial, no estado de saúde, na regulação emocional e desenvolvimento de psicopatologia no indivíduo. Os estudos sustentam a ideia de que as relações com os pais durante a infância e adolescência estão correlacionadas com a saúde mental e ajustamento psicológico dos indivíduos na idade adulta (Loius, Walsh & Worley, 2004).

A qualidade do vínculo na infância encontra-se associada ao bem-estar psicológico do indivíduo uma vez que o suporte emocional dado pelos progenitores na infância e adolescência constitui um fator de proteção para o desenvolvimento de psicopatologia na idade adulta, (Canavarro, 1999).

Ao invés os indivíduos com baixo controlo emocional e menos equilibrados psicologicamente recordam que os laços afetivos construídos com as figuras de vinculação na infância caracterizavam-se por rejeição, sobre proteção e inconsistência (Silva & Costa, 2005).

Araújo (2004) demonstrou que a sobre proteção materna está correlacionada de forma negativa com a sensibilidade interpessoal, enquanto a rejeição por parte da mãe correlaciona-se de modo positivo com a sensibilidade interpessoal.

Indivíduos que apresentam perturbações fóbicas percebem um estilo de vinculação mais negativo (dependente), encontrando-se a sobre proteção materna associada de modo negativo com a ansiedade fóbica (Araújo, 2004).

O suporte emocional materno correlaciona-se de forma negativa com a ideação paranoide. Por outro lado a rejeição materna e o estilo desorganizado correlaciona-se de modo positivo com a ideação paranoide e com o psicoticismo (Araújo, 2004).

Relativamente à hostilidade alguns estudos demonstraram que os pais que sofreram castigos físicos na sua infância optam por uma conduta ou prática parental semelhante aquela que vivenciaram, ou seja, os indivíduos cuja infância foi marcada pela violência física e pela rejeição tendem a desenvolver uma personalidade hostil e agressiva tanto em relação aos outros como para os seus próprios filhos (Costa, 2003).

As perturbações de ansiedade encontram-se relacionadas com o estilo de vinculação evitante adotado na infância, pois indivíduos que apresentam as mesmas percebem um modelo de vinculação que estabeleceram como pouco apoiante e mais rejeitante do que indivíduos com esse tipo de perturbações (Canavarro, 1999).

Indivíduos que apresentam a perturbação obsessiva compulsiva relembram os seus pais como mais sobre protetores e rejeitantes, e menos provedores de afeto do que indivíduos sem a patologia (Yoshida, Taga, Matsumoto & Fukui, 2005).

Quanto à perturbação depressiva Costa (2003) defende que a relação positiva entre pais e filhos na infância e adolescência funciona como fatores de proteção para a depressão na idade adulta. Contudo, modelos de vinculação inseguros caracterizados pela falta de afeto, representam um importante fator de risco para o desenvolvimento desta perturbação do humor (Louis, et al. 2004). Também Canavarro (1999) postulou que o pouco suporte emocional por parte de ambos os progenitores na infância e adolescência contribui significativamente para o desenvolvimento da perturbação depressiva na idade adulta.

Araújo (2004) defendeu que as figuras paternas representam papéis diferentes no desenvolvimento do indivíduo. Picus e Ruiz (1997) também defenderam que os modelos de vinculação inseguros maternos são causadores de um maior impacto no desenvolvimento da psicopatologia em relação aos modelos de vinculação inseguros paternos. Conclui-se que as relações com ambos os pais apesar de forma diferente, contribuem significativamente para o ajustamento psicológico do indivíduo (Araújo, 2004).

A Teoria da Vinculação pressupõe que as relações de vinculação e as suas dificuldades podem contribuir para a saúde mental de três formas distintas mas correlacionadas: o rompimento dos laços afetivos pode ser por si a causa de distúrbios, a internalização dos padrões de vinculação estabelecidos precocemente com os progenitores poderá interferir com as relações subsequentes, influenciando assim a vulnerabilidade de um indivíduo face ao *stress* e a percepção que o indivíduo tem dos seus relacionamentos interpessoais poderá influenciar a vulnerabilidade do mesmo para se destabilizar perante a adversidade (Goodwin, 2003).

Abraham, Wei, Mallinckrodt & Russel (2004) demonstraram que existe uma ligação direta entre o estilo de vinculação inseguro e diversas formas de psicopatologia, ao invés o estilo de vinculação seguro está relacionado de modo negativo com a apresentação de indicadores de mal-estar psicológico (Costa, Figueiredo & Pacheco, 2003).

Na idade adulta os indivíduos classificados com padrões de vinculação segura demonstram menor nível de stress, utilizam estratégias defensivas mais adequadas,

sendo menos impulsivos e apresentam reações emocionais menos intensas (Costa, 2003). Também Collins & Read (1990) defenderam que a vinculação segura encontra-se diretamente associada com a saúde mental, apresentando estes indivíduos baixos níveis de ansiedade, menos hostilidade e detentores de uma capacidade elevada de regular o afeto nas relações interpessoais.

Santos (2004) demonstrou que a vinculação insegura nos adolescentes encontra-se relacionada com o desenvolvimento de sintomatologia depressiva, hostilidade e pouca sensibilidade interpessoal. Também Costa (2003) demonstrou que os indivíduos com este estilo de vinculação apresentavam níveis mais elevados de psicoticismo, obsessão, baixa sensibilidade interpessoal e depressão.

Em suma, podemos afirmar que a qualidade da vinculação tem efeitos no desenvolvimento posterior dado que as primeiras relações estabelecidas formam um protótipo das relações que se vão estabelecer ao longo da vida, ajudando a formar o modelo interno da criança e das expectativas acerca do outro, quando a vinculação não é de estilo seguro poderá levar ao aparecimento dos primeiros indicadores de psicopatologia ou mesmo à psicopatologia propriamente dita (George & Solomon, 1999).

As relações que são estabelecidas na infância parecem contribuir de forma significativa para a saúde mental contudo as relações interpessoais na adolescência possuem ainda um maior impacto sobre o desenvolvimento de psicopatologia, revelando assim que os relacionamentos do sujeito, quanto mais próximos da idade adulta, mais significativos são no que diz respeito à influência que exercem sobre o desenvolvimento de psicopatologia (Canavarro, 1999).

As relações estabelecidas com os outros contribuem para um sentimento de segurança e de bem-estar. Por outro lado, quando são disfuncionais podem originar um intenso sofrimento levando ao comprometimento da saúde mental do indivíduo (Brow & Wright, 2003).

Capítulo 3. A Vinculação nos Adultos – Modelos de Base e suas Diferenças

“O papel do sistema de vinculação mesmo na idade adulta está para o psiquiatra, como o da imunologia está para a medicina” (Bowlby, 1988)

3. A Vinculação nos Adultos: modelos de base e suas diferenças

Na sua obra, Bowlby refere-se à continuidade da vinculação ao longo da vida adulta (Faria, Fonseca, Lima, Soares & Klein, 2007) e, especificamente, às semelhanças das relações românticas com a vinculação com as figuras cuidadoras na infância (Canavarro, Dias & Lima, 2006). No entanto, a vinculação no adulto difere da vivida na infância porque as relações adultas são essencialmente caracterizadas por reciprocidade e por uma componente sexual (Hazan, Campa & Gur-Yaish, 2006). Deste modo comparativamente à infância, a conceptualização da vinculação no adulto deverá ter em conta a existência de diferenças (Faria, et. al, 2007).

Relativamente ao adulto, existem diversas propostas quanto às classificações dos padrões de vinculação. Hazan & Shaver (1987) propuseram os mesmos padrões de vinculação para a idade adulta definidos por Ainsworth (1954) na infância, nomeadamente padrão de vinculação segura, vinculação insegura evitante e vinculação insegura ansiosa.

Os indivíduos adultos com um padrão de vinculação segura consideram fácil aproximar-se dos outros, assim como depender deles. Não se preocupam com o fato dos outros se poderem aproximar demasiado deles. Indivíduos classificados com um estilo de vinculação inseguro-evitante sentem-se desconfortáveis perante a proximidade aos outros, tendo dificuldade em confiar e depender dos outros. Ficam nervosos quando se aproximam demasiadamente deles e sentem-se pouco confortáveis com a intimidade que os parceiros desejam estabelecer. Por último, o padrão de vinculação seguro ansioso é caracterizado por sujeitos que sentem que gostariam de estar mais próximos dos outros do que os outros querem estar deles, fazendo com que muitas vezes os outros se afastem. Preocupam-se com o fato de puderem ser abandonados e com a possibilidade dos parceiros não gostarem deles (Canavarro, 1999).

Bartholomew & Horowitz (1991) desenvolveram um modelo que defende a existência de quatro padrões diferentes de vinculação do adulto: seguro, preocupado, evitante-desligado e evitante com medo, que surgem pela combinação de duas variáveis, nomeadamente o modelo de si próprio (self) e o modelo dos outros. Este modelo acrescentou aos anteriores os dois subtipos de estilo evitante: o evitante desligado e o evitante com medo. Quando o sujeito tem o modelo de si e do mundo negativos, percecionando os outros como não confiáveis e a ele como alguém que não merece o

cuidado dos outros, então manifesta um padrão de vinculação evitante com medo. Por sua vez, o padrão evitante desligado caracteriza-se por uma percepção de si mesmo positiva e merecedor dos cuidados dos outros, contudo a compreensão dos outros é negativa, vendo-os como não confiáveis e como pessoas que não respondem às suas necessidades.

Por fim, torna-se importante mencionar que cada sujeito apresenta um estilo predominante de vinculação (Galante, 2005).

Bartholomew (cit. in Bartholomew et al., 2001) utiliza um modelo bidimensional (ilustrado pela figura 1) composto por quatro categorias de vinculação na sua pesquisa de vinculação de relações abusivas. Este modelo utiliza a análise conceptual de Bowlby dos modelos funcionais do self e do outro para fornecer uma base para explorar uma serie de potenciais padrões de vinculação (ver figura 3.1).

Os quatro padrões protótipos de vinculação são definidos em termos de intersecção de duas dimensões. A positividade do *self* (eixo horizontal) indica o grau no qual os indivíduos internalizam um sentimento de valor próprio. Em termos de sistema de comportamento de vinculação, um modelo positivo do *self* facilita que os indivíduos se sintam autoconfiantes, mais do que ansiosos, em relações próximas. Por outro lado, um modelo negativo do *self*, indica uma dependência da aprovação dos outros para manter sentimentos de valor próprio que alimenta a ansiedade em relações próximas (Bartholomew, et al.1991).

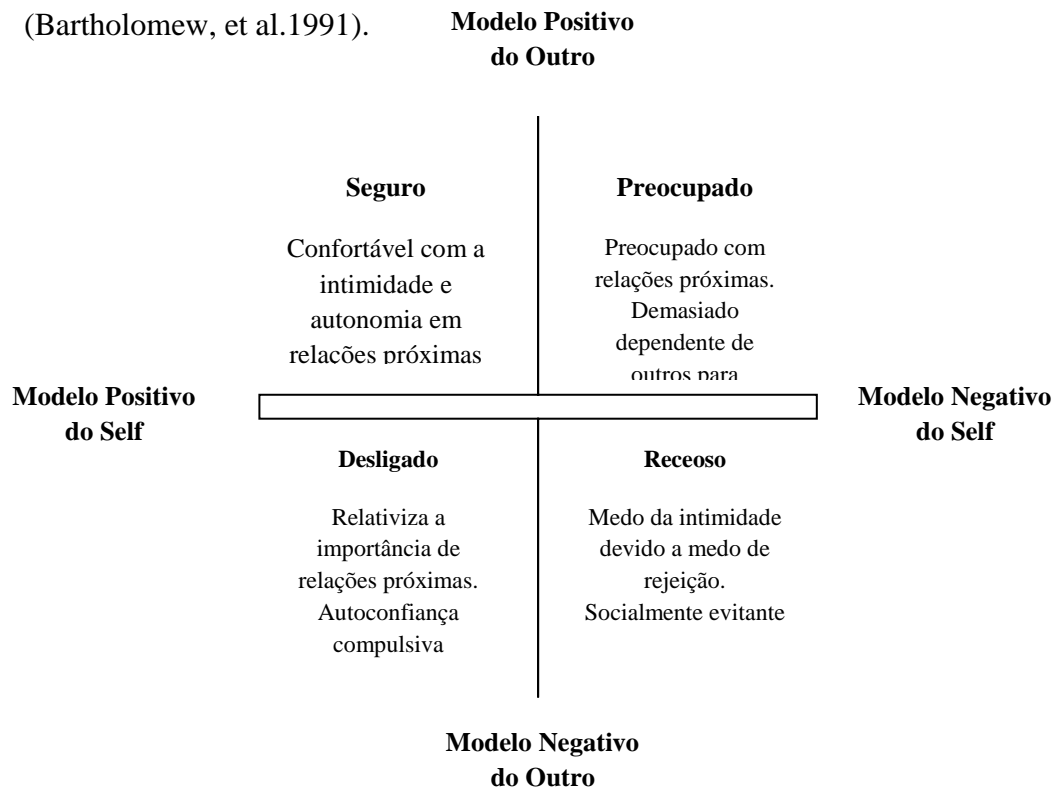


Fig.3. 1. Modelo Bidimensional da Vinculação Adulta (fonte: Bartholomew et al, 2001, p.130)

A dimensão positiva do outro (eixo vertical) reflete a expectativa de disponibilidade/eficácia e apoio do outro. Em termos de sistema de vinculação, um modelo positivo do outro facilita a procura de apoio ao outro. Por seu lado, um modelo negativo do outro está associado à tendência de se separar e manter uma distância segura dentro de relações próximas, particularmente quando haja sensação de ameaça (Bartholomew, et.al,1991).

Um modelo heurístico das dinâmicas do sistema de vinculação (ilustrado pela figura 2) é usado para caracterizar cada um dos quatro estilos de vinculação definidos em termos de interseção das dimensões do modelo do self/ansiedade e do modelo dos outros/evitação (Bartholomew, et. al, 1991).

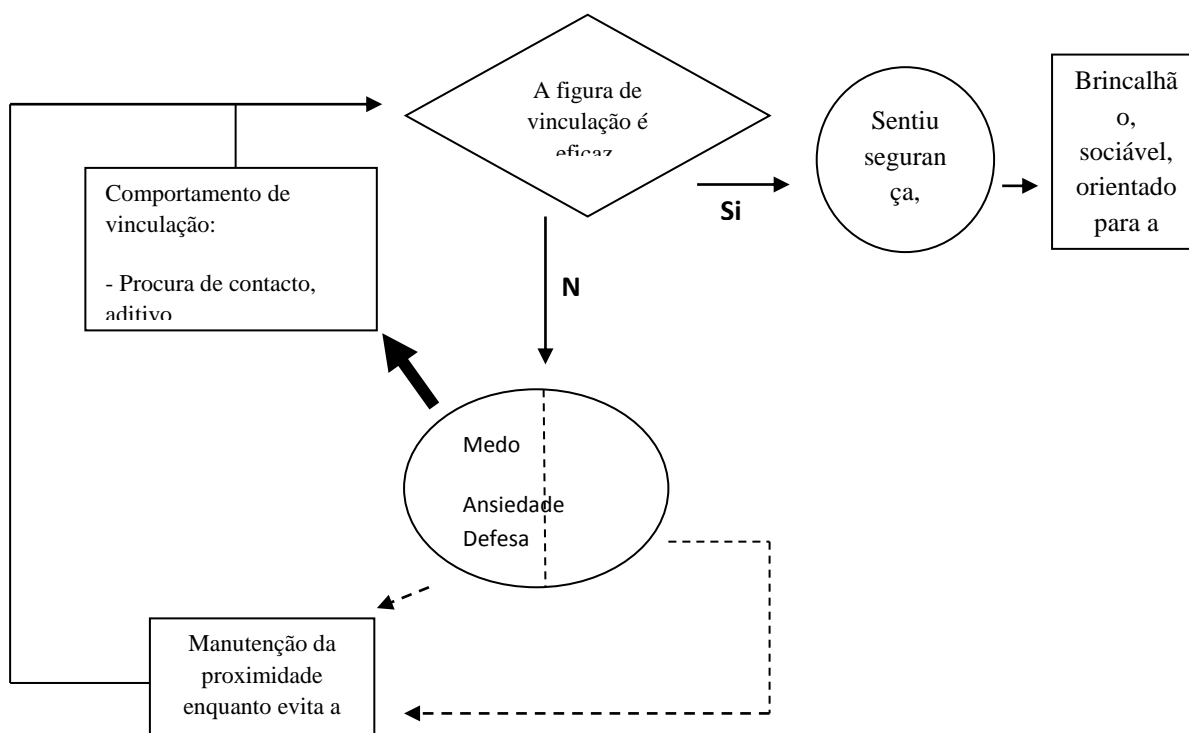


Fig.3. 2. As Dinâmicas do Sistema de Vinculação (fonte:Bartholomen et al, 2001, p. 135)

As experiências de prestação de cuidados consistentes, facilitam um desenvolvimento de uma imagem positiva do self e imagens positivas dos outros. Indivíduos com um padrão de Vinculação Segura, estão confortáveis com a autonomia e a intimidade e são capazes de usar os outros como uma fonte de suporte/apoio quando precisam. São caracterizados por uma elevada autoestima, e pela capacidade de estabelecer e manter laços de intimidade com os outros sem perderem o senso do self. Os indivíduos com um padrão seguro esperam que as suas figuras de vinculação sejam, apoiantes, facilitando a segurança interior e as competências comportamentais. É possível que constituem relações íntimas nas quais cada parceiro age como um porto seguro e uma base segura para cada um (Bartholomew et. al, 1991).

Bartholomew e colaboradores (1991) apontam que a vivência de experiências de prestação de cuidados inconscientes e insensíveis possam contribuir para uma Vinculação Preocupada – que é definida em termos de um modelo positivo dos outros, mas um modelo negativo de *self*. Este tipo de prestação de cuidados pode levar a criança a concluir que é culpada pela falta de amor da figura de vinculação. O resultado é um estilo altamente dependente, caracterizado por sentimentos intensos de inferioridade e necessidade de vinculação satisfeitas, os indivíduos preocupados demonstram um estilo interpessoal intrusivo e exigente. No seu extremo, os indivíduos preocupados exibem tendências histriónicas e Borderline. De acordo com a figura 2, os indivíduos preocupados vão questionar a disponibilidade/eficácia das figuras de vinculação, isto porque eles não esperam respostas conscientes e possuem exigências de apoio/suporte irrealistas que têm pouca probabilidade de virem a ser cumpridas. Quando eles sentem que as figuras de vinculação não são eficazes, eles apresentam altos índices de ansiedade e respondem com elevados níveis de comportamento de vinculação na tentativa de sentir satisfeitas as necessidades de suporte (Bartholomew, et.al, 1991).

Os indivíduos com um padrão de Vinculação Evitante sentem que os outros não são carinhosos e disponíveis, e que eles próprios não são dignos de serem amados. Embora desejam a aprovação dos outros – de fato, eles são hipersensíveis à aprovação social – eles evitam a intimidade devido ao medo ou expectativas de rejeição. Os indivíduos receosos, não esperam que os outros sejam disponíveis, e isto faz com que o medo e a ansiedade aumentem. Contudo, em oposição aos indivíduos preocupados, eles são inibidos na expressão da sua ansiedade e em pedir ajuda. Em vez disso, eles lidam com a ansiedade mantendo uma distância confortável dentro das suas relações

próximas. Assim, eles podem evitar a rejeição antecipada das suas necessidades pela figura de vinculação (Bartholomew, et.al, 1991).

Os indivíduos com um padrão de Vinculação Desligado, por seu lado, conseguiram manter um modelo positivo da auto-imagem, distanciando-se das figuras de vinculação e das relações de vinculação. Prevalecendo a característica de autoconfiança e de autocontrolo emocional compulsivo, e uma defesa de relativizar a importância das relações íntimas, eles tornaram-se relativamente invulneráveis à potencial rejeição dos outros. Os indivíduos desligados aprenderam a desativar defensivamente o sistema de vinculação, reduzindo a sua tendência o aumento dos índices de ansiedade que tipicamente sucedem quando a não supressão das necessidades de vinculação. Esta distância emocional defensiva é complementada por uma distância comportamental evitante na qual há a manutenção da distância de relações próximas (Bartholomew, et.al, 1991).

Tanto o padrão de vinculação receoso como o desligado são caracterizados pelo evitamento do contato próximo aos outros. Provavelmente porque a história de rejeição ou da presença de figuras de vinculação não eficazes não permitiu que fizessem aprendizagens de comportamentos para com os outros como fonte de segurança. Mas os dois grupos chegaram a conclusões diferentes sobre o seu valor próprio. Os indivíduos preocupados e receosos são similares na sua vinculação de ansiedade e dependência da aceitação dos outros para validar o seu valor próprio. Contudo eles diferem nas respostas à ansiedade e na vontade de se aproximarem dos outros em busca de suporte. Por seu lado, os indivíduos receosos e desligados são semelhantes no evitamento da intimidade, mas diferem no seu autoconceito internalizado e na sua confiança emocional acerca de aceitação dos outros (Bartholomew, et. al, 1991).

Canavarro (2004) em trabalhos recentes referiu que a qualidade das relações do sujeito com os seus pares na idade adulta é bastante importante para a manutenção da sua saúde mental. De certo modo, pode afirmar-se que as relações interpessoais saudáveis funcionam como um fator protetor para o desenvolvimento de psicopatologia como visto anteriormente.

Parte II-Estudo Empírico

Capítulo 4 - Objetivos e Questões de Investigação

“Quando procuramos os nossos objectivos estaremos aptos a alcançá-los” (Ana Sofia Pinto).

4.1. Objetivos e Questões de Investigação

A revisão da literatura apresentada anteriormente permitiu formular os seguintes objetivos e questões de investigação.

4.1.1. Questões de Investigação

De que forma a presença de psicopatologia no adulto está relacionada com o estilo de vinculação percebido aos pais?

Será que o estilo de vinculação tipo da mãe está relacionado com as competências parentais percebidas?

4.1.2 Objetivos

Os objetivos gerais do presente estudo são:

Estudar a relação existente entre os sintomas psicopatológicos e o estilo de vinculação às figuras parentais no passado;

Estudar a relação existente entre a psicopatologia as competências parentais percebidas pelas mães;

Estudar a relação entre o estilo de vinculação materna atual e as competências parentais percebidas enquanto mãe.

Os objetivos específicos deste estudo são:

- a) Estudar o grau de competência parental percebido nas mães com problemas psicopatológicos;
- b) Estudar a relação entre os estilos de vinculação no passado e as competências parentais atuais;
- c) Estudar a relação entre os estilos de vinculação atuais e a existência de psicopatologia;
- d) Analisar eventuais relações entre o grau de competência parental e o estilo de vinculação atual;
- e) Estudar eventuais relações entre o índice de psicopatologia das mães e as competências parentais dos próprios pais (relativas à infância da mãe).

Capítulo 5- Método

“A qualidade das relações do sujeito com as figuras de vinculação ao longo do ciclo vital são de importância para a saúde mental do indivíduo” (Canavarro, 1999).

5. Método

De seguida iremos apresentar o desenho do estudo, a técnica de amostragem e a caracterização da amostra, descrever os instrumentos utilizados e os procedimentos de recolha dos dados e de análise estatística.

5.1. Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo descritivo-correlacional. Os estudos descritivos correlacionais permitem analisar as relações existentes entre as variáveis em estudo e consequentemente estabelecer previsões com base nas correlações das variáveis em causa. No entanto não nos permite estabelecer relações de causalidade entre as variáveis em estudo (Fortin, 2003).

Pretende-se assim estudar eventuais relações entre as variáveis em estudo (Competências Parentais, Psicopatologia, Estilo de Vinculação Passado - aos pais na infância e, Estilo de Vinculação no Presente- aos pares).

Considerando ainda o carácter exploratório deste estudo, não foram colocadas hipóteses de investigação, tendo o estudo sido guiado pelas questões e objetivos de investigação.

5.2. Amostra

A amostra é composta por um total de 30 participantes. Como critério de inclusão dos elementos da amostra considerou-se: mães cujos filhos com idades compreendidas entre os 6 anos e os 13 anos estão em acompanhamento na consulta de psicologia de um centro de saúde (grupo de apoio à saúde mental na infância), pertencente à ARS do Algarve.

5.2.1. Técnica de Amostragem

Os dados foram recolhidos através de uma amostragem de conveniência ou intencional.

5.2.2. Caraterização da Amostra

A amostra do estudo é composta por 30 participantes do sexo feminino, de nacionalidade portuguesa com idades compreendidas entre os 25 anos e os 55 anos de idade (M= 39,97 e DP= 6,926) (ver Tabela 1).

Tabela 5.1. Caraterísticas Descritivas da Amostra segundo a variável sociodemográfica

Idade		
Idade	N	(%)
25 - 35	12	39.9
36 - 45	10	33.3
46 - 55	8	26.8

Deste modo, a amostra apresenta as seguintes caraterísticas quanto à distribuição pela naturalidade: participantes oriundos do distrito de Faro correspondendo a 66,8% do total da amostra, participantes oriundos do distrito de Beja com 3,3% do total da amostra, participantes oriundos do distrito de Lisboa com 10% do total da amostra, participantes naturais de outros distritos não nacionais considerados como Estrangeiro com 20% do total da amostra. A Tabela 2 ilustra esta distribuição heterogénea relativamente à naturalidade.

Tabela 5.2. Caraterísticas Descritivas da Amostra segundo a variável sociodemográfica

Naturalidade		
Naturalidade	N	(%)
Faro	20	66.7
Beja	1	3.3
Lisboa	3	10.0
Estrangeiro	6	20.0

Quanto à Estabilidade do Emprego a amostra está distribuída da seguinte forma: 60% das participantes têm um emprego estável e 40% não têm estabilidade profissional.

No que se refere às caraterísticas profissionais das 30 participantes no estudo, estas voltaram a apresentar uma distribuição heterogénea, apresentando a amostra uma diversidade das áreas de trabalho profissional, no entanto destacam-se três áreas

profissionais onde se verificaram maiores percentagens de agrupamento profissional das participantes sendo estas: a de Doméstica com 33,3%, seguida da área administrativa com 26.8%, e a do sector do comércio com 23.3% do total das participantes. A Tabela 3 apresenta a distribuição profissional das participantes.

Tabela 5.3. Características Descritivas da Amostra segundo a variável sociodemográfica Profissão

Profissão	N	(%)
Direito	2	6.7
Administração	8	26.8
Comercio	7	23.3
Saúde	1	3.3
Doméstico	10	33.3
Outros	2	6.6

As habilitações literárias das participantes distribuem-se do seguinte modo: entre a escolaridade obrigatória incompleta, e o ensino superior completo (bacharelato/licenciatura ou mais), situando-se a maioria das participantes no nível de Ensino Secundário Profissional Completo (12º ano), correspondendo a uma percentagem de 36,7%, segue-se a escolaridade obrigatória completa (9º ano) com 26,7%, o ensino superior completo com 16,7%, a escolaridade obrigatória incompleta com 6,7%, e por último o ensino superior incompleto com 3,3% das participantes.

Relativamente ao tipo de família a amostra distribui-se da seguinte forma: apenas 20% da amostra são famílias monoparentais, sendo os restantes 80% das participantes pertencentes a famílias biparentais. Destas famílias, apenas 6,7% não apresentam um núcleo familiar estável, correspondendo os 93,3% ao total de famílias estáveis em termos de núcleo familiar. A informação relativa às restantes características familiares (tipo de família e núcleo familiar) podem ser visualizadas na Tabela 4.

Tabela 5.4- Características Descritivas da Amostra segundo a variável sociodemográfica Tipo de Família e Genograma Familiar

Tipo de Família	N	(%)
Monoparental	6	20,0

Biparental	24	80,0
Estrutura nuclear estável		
Não	2	6,7
Sim	28	93,3

Para a caracterização da amostra foram realizadas análises de variância simples apresentadas nas seguintes tabelas, feito também o relato descritivo das principais características sociodemográficas.

5.3. Instrumentos

Para a obtenção da informação necessária à realização da investigação foram utilizados cinco instrumentos:

Um questionário de recolha de dados sociodemográficos e familiares; um inventário de sintomas psicopatológicos (Brief Symptom Inventory, designado BSI); uma escala de competências parentais (PSOC); uma escala de vinculação adulta (EVA); e uma escala de lembranças de práticas parentais (EMBU). Seguidamente proceder-se-á à caracterização de cada instrumento.

5.3.1. Questionário de Dados Sociodemográficos (Nunes, Lemos & Guimarães, 2011)

Este instrumento permite recolher informação referente a dados sociodemográficos e familiares das participantes nomeadamente: idade; nacionalidade; zona de residência; ano de escolaridade; nível socioeconómico; nível de escolaridade dos participantes; estrutura familiar e dimensão da família.

5.3.2. BSI – Inventário de Sintomas Psicológicos (Derogatis, 1982)

O Inventário de Sintomas Psicopatológicos (Brief Symptom Inventory, designado BSI) é uma versão abreviada do SCL-90 de Derogatis (1977), construído pelo autor em 1982. O BSI foi originalmente validado para aplicação a sujeitos adultos, embora possa ser utilizado também em adolescentes, desde que se respeite o requisito da presença de um técnico durante a sua administração (Canavarro, 1999b).

Os estudos preliminares do inventário foram efetuados por Derogatis e Melisaratos (1983), tendo por base uma amostra de 1002 pacientes psiquiátricos seguidos em regime de ambulatório, 313 pacientes psiquiátricos que se encontravam em situação de internamento psiquiátrico e 719 sujeitos da população geral sem quaisquer pré-sinalização ou referência à existência de sintomatologia psicopatológica, revelaram bons indícios de estabilidade temporal e de validade convergente e discriminante (os coeficientes alfa para as nove dimensões da escala variam entre 0.71 na dimensão Psicoticíssimo e 0.85 na dimensão Depressão; o coeficiente de estabilidade temporal ou teste-reteste, efetuado com 60 sujeitos, variou entre 0.68 na dimensão Somatização e 0.91 para a dimensão Ansiedade Fóbica.

A versão portuguesa do BSI foi adaptada por Canavarro (1999). Neste inventário de auto-resposta, o indivíduo deverá classificar o grau em que cada problema o afetou na última semana, numa escala tipo likert de cinco pontos (onde nunca – pontua 0, convergindo gradualmente crescente até a categoria de muitíssimas vezes – pontua 4). A administração do inventário demora em média 10 minutos a aplicar (Canavarro, 1999).

O BSI tem como objetivo avaliar a presença de sintomas psicopatológicos em termos de nove dimensões de sintomatologia e três índices globais. Estes últimos consistem em avaliações sumárias de perturbação emocional e representam aspetos diferentes da psicopatologia. As nove dimensões primárias são: a Somatização; as Obsessões-Compulsões; a Sensibilidade Interpessoal; a Depressão; a Ansiedade; a Hostilidade; a Ansiedade Fóbica; a Ideação Paranoide e o Psicoticismo. A Somatização remete para o mal-estar resultante da percepção do funcionamento somático, estando as queixas centradas nos sistemas cardiovasculares, gastrointestinal, respiratório ou outro sistema com clara regulação autonómica. A dimensão Obsessões-Compulsões inclui sintomas identificados com a síndrome obsessivo-compulsiva e remete para as cognições, os impulsos e os comportamentos que são experienciados como persistentes e aos quais o indivíduo não consegue resistir, embora sejam ego-distónicos e de natureza indesejada. Esta dimensão inclui também os comportamentos que indicam uma dificuldade cognitiva mais geral. A dimensão Sensibilidade Interpessoal centra-se nos sentimentos de inadequação pessoal e inferioridade, particularmente na comparação com outras pessoas. A Auto depreciação, a hesitação, o desconforto e a timidez, durante as interações sociais são as manifestações características desta dimensão. Os itens da dimensão Depressão são indicadores da presença de depressão clínica, estando

representados pelos sintomas de afetos e humor disfórico, perda de energia vital, falta de motivação e de interesse pela vida. A dimensão Ansiedade reporta-se a indicadores gerais tais como o nervosismo e tensão. São igualmente contemplados sintomas de ansiedade generalizada e de ataques de pânico, bem como os componentes cognitivos que envolvem a apreensão e alguns correlatos somáticos da ansiedade. A dimensão Hostilidade inclui pensamentos, emoções e comportamentos característicos da cólera. A dimensão Ansiedade Fóbica é definida como a resposta de medo persistente (em relação a uma pessoa, local ou situação específica) que, sendo irracional e desproporcionada em relação ao estímulo, conduz ao comportamento de evitamento. A Ideação Paranoide representa o comportamento paranoide como um modo perturbado de funcionamento cognitivo. O pensamento projetivo, a hostilidade, a suspeição, a grandiosidade, o egocentrismo, o medo da perda de autonomia e os delírios são vistos primariamente como os reflexos desta perturbação. Por fim, o Psicoticismo abrange itens indicadores de isolamento e de estilo de vida esquizoide, assim como sintomas primários de esquizofrenia como alucinações e controlo do pensamento (Canavarro,1999).

Os três Índices Globais são: o Índice Geral de Sintomas (IGS) – que permite avaliar o número de sintomas psicopatológicos e a sua intensidade; outro índice é o Total de Sintomas Positivos (TSP) – que permite avaliar o número total de sintomas assinalados e o terceiro índice é o Índice de Sintomas Positivos (ISP) – sendo uma medida de avaliação que combina a intensidade da sintomatologia com o número de sintomas presentes (Canavarro, 1999).

Para obter as pontuações para as nove dimensões psicopatológicas dever-se-ão somar os valores (0-4) obtidos em cada item, pertencentes a cada dimensão, sendo a soma obtida dividida pelo número de itens a que o indivíduo respondeu para essa dimensão. O resultado obtido expressa-se, assim, no intervalo de 0 a 4. Quatro itens (11, 25, 39 e 52) não pertencem a uma dimensão específica, mas são relevantes do ponto de vista clínico, pelo que são considerados apenas nas pontuações dos três Índices Globais. O Total de Sintomas Positivos (TSP) é obtido contabilizando o número de itens assinalados com uma resposta positiva (i.e., maior que zero). O Índice de Sintomas Positivos (ISP) calcula-se dividindo a soma de todos os itens pelo TSP. O Índice Geral de Sintomas (IGS) é calculado através da soma das pontuações de todos os itens, divididos pelo número total de respostas (i.e., 53, se não existirem respostas em branco), tendo sido este, o índice utilizado na realização desta investigação (Canavarro,1999).

5.3.3. PSOC – Escala de Percepção de Competência Parental (Johnston & Mash, 1989)

A PSOC (Johnston & Mash, 1989) é uma escala de 17 itens, que avalia a competência de ser pai/mãe. Cada item é composto por uma frase sobre a qual a resposta do pai/mãe varia numa escala de 6 pontos, entre “discordo fortemente” e “concordo fortemente”. Os itens avaliam a percepção da Eficácia e a Satisfação de ser pai/mãe, fornecendo um indicador sobre a competência do/a participante. A Satisfação reflete o grau com que o pai/mãe se sente frustrado, ansioso, e pobremente motivado no papel parental. Exemplos de itens de Satisfação são: “Eu vou para a cama da mesma forma que eu acordo de manhã, sentindo que eu não realizei tudo que tinha para fazer” e “Meu pai/mãe estava melhor preparado para ser pai/mãe do que eu”.

A Eficácia reflete o grau com que o pai/mãe se sente competente, capaz de resolver problemas, e é familiar com o papel de ser pai/mãe. Exemplos de itens de Eficácia são: “Se alguém pode encontrar a resposta para o que está causando o problema de meu filho, esta pessoa sou eu” e “Considerando o tempo em que sou pai/mãe me sinto completamente familiar com esse papel”. As respostas dadas à escala PSOC são analisadas em termos de totais: total da escala que corresponde ao valor PSOC_ES (somatório das escalas de eficácia e satisfação); total da escala de eficácia (somatório dos itens correspondentes à eficácia); e total da escala de satisfação (somatório dos itens correspondentes à satisfação). Sendo que pontuações elevadas em eficácia e satisfação de ser pai/mãe indicam uma maior autoestima e competência no papel de ser pai/mãe (Silva & Aiello, 2009).

Em suma, a escala avalia o grau de competência cognitiva parental percebida face à tarefa de ser pai ou mãe. O indivíduo é avaliado em seis dimensões que vão desde totalmente desacordo a totalmente acordo, onde no final é feito um somatório das duas vertentes em estudo (Silva & Aiello, 2009).

5.3.4. EVA – Escala de Vinculação do Adulto (Collins & Read, 1990) adaptado por Canavarro, Dias & Lima (2006)

A escala original foi feita por Collins & Read (1990), tendo sido revista e adaptada para a população portuguesa por Canavarro (1999).

Esta escala avalia os três estilos de vinculação no adulto: ansioso, seguro e evitante. São avaliados em três dimensões da escala: ansiedade, conforto com a proximidade e segurança nos outros (Canavarro, et al., 2003).

Esta escala foi construída com o objetivo de identificar os três padrões de Vinculação do Adulto (Seguro, Inseguro-Evitante e Inseguro-Ansioso/Ambivalente), propostos por Hazan & Shaver (1987), sendo traduzida e aferida para a população portuguesa por Canavarro (1997, citada por Canavarro, Dias & Lima, 2006). A versão experimental foi administrada a uma amostra de 192 indivíduos de ambos os sexos, maioritariamente casados e com um grau de instrução correspondente a um curso médio ou frequência universitária.

Os estudos psicométricos realizados à escala EVA indicaram bons indicadores de validade e fiabilidade. Relativamente à sua consistência interna, foram encontrados os seguintes valores: alfa de Cronbach = 0,735; e coeficiente de Sperman-Brown = 0,732. A estabilidade temporal da escala, correspondente a seis semanas de intervalo entre o teste e o reteste, foi de $r = 0,645$ e $p = 0,000$. A análise fatorial efectuada através da rotação varimax demonstrou a existência de três dimensões, as quais foram denominadas de acordo com as designações de Hazan & Shaver (1987): Vinculação Insegura-Evitante, Vinculação Segura e Vinculação Insegura-Ansiosa/Ambivalente (Canavarro, Dias & Lima, 2006).

Posteriormente, a amostra utilizada por Canavarro (1997, citada por Canavarro, Dias & Lima, 2006) no estudo psicométrico do instrumento foi alargada, passando a ser constituída por 434 sujeitos (idades compreendidas entre os 18 e os 63 anos). Perante esta nova amostra, Canavarro, Dias & Lima (2006) procederam à reavaliação da estrutura dimensional da escala e optaram por renomear as três dimensões identificadas anteriormente, passando a denomina-las por: Ansiedade, Conforto com a Proximidade e Confiança nos Outros.

A dimensão Ansiedade refere-se a questões interpessoais de receio de abandono e é avaliada através das pontuações obtidas nos itens 3,4,9,10,11 e 15. A dimensão Conforto com a Proximidade refere-se ao grau em que o individuo se sente confortável com a proximidade e a intimidade e é avaliada pelos itens 1,6,8,12,13 e 14. A dimensão Confiança nos Outros diz respeito ao grau de confiança que os indivíduos possuem uns nos outros, bem como à sua disponibilidade, sendo analisada pelos itens 2,5,7,16,17 e 18 (Canavarro, Dias & Lima, 2006).

A EVA é uma escala tipo likert, constituída por 18 itens, com 5 opções de resposta, de 1 que significa “Nada Característico em Mim” até 5 que significa “Totalmente Característico em Mim”. Para obter as pontuações das três dimensões da EVA, os itens devem ser cotados de 1 a 5, sendo que os itens 2,7,8,13,16,17 e 18 são cotados de modo invertido. Após a cotação dos itens, deverá ser efetuada a soma do conjunto de itens que compõem cada dimensão, dividindo a pontuação obtida pelo número de itens de cada subescala (Canavarro, Dias & Lima, 2006).

5.3.5. EMBU – Escala sobre Lembranças de Práticas Parentais (Perris, Jacobson, Lindstrom, Von Knorring, 1980, cit in Kobarg, Vieira & Vieira, 2009)

Esta escala avalia as lembranças das práticas parentais na infância e na adolescência, permitindo conhecer a influência das relações afetivas estabelecidas na infância e na adolescência na idade adulta. A escala é composta por três dimensões de avaliação: calor emocional, rejeição e superproteção (Kobarg, Vieira & Vieira, 2009).

Para aceder às memórias de infância relativas às práticas parentais, escolheu-se o EMBU (Parris, Jacobson, Lindstorm, Von Knorring & Perris, 1980; Versão validada para a população portuguesa por Canavarro, 1996). Para ser possível a sua administração, solicitou-se a autorização à autora da validação para a população portuguesa, bem como do instrumento anterior.

Quando foi concebido, este inventário era constituído por 81 itens, que se agrupavam em 14 dimensões de práticas educativas. Posteriormente foram retirados alguns dos Memórias de Infância, Toxicodependência e Vínculos Afetivos 52 itens, formando um conjunto de 23 no total. Este número diz respeito ao inventário validado para a população portuguesa (Canavarro citado por Rodrigues, Figueiredo, Pacheco, Costa, Cabeleira & Marinho, 2004).

Assim, o uso do EMBU permite avaliar com que frequências ocorreram determinadas práticas educativas, em relação ao pai e à mãe, separadamente. Os inquiridos respondem numa escala de 3 pontos, de tipo Likert, que vai desde “Não, nunca” a “sim, a maior parte do tempo” (Pereira, Canavarro, Cardoso & Mendonça, 2002). Os 23 itens agrupam-se e formam 3 dimensões específicas das práticas educativas: Suporte Emocional, Rejeição e Superprotecção.

A dimensão Suporte Emocional define-se com “os comportamentos dos pais perante o filho que o fazem sentir confortável e lhe confirmam a ideia de que é aprovado e amado como pessoa pelos seus progenitores” (Pereira, Canavarro, Cardoso & Mendonça, 2002, p. 137). Um exemplo de um dos itens desta dimensão é: “Os meus pais contribuíram para que a minha adolescência fosse uma época de aprendizagens importantes, na minha vida”. A medida desta dimensão obtém-se com somatório dos 7 itens que o compõem, separadamente para o pai e para a mãe (Rodrigues, Figueiredo, Pacheco, Costa, Cabeleira e Marinho, 2004).

A dimensão Rejeição diz respeito aos “comportamentos dos pais que visam modificar a vontade dos filhos e que são sentidos por estes como uma rejeição de si próprio como indivíduo” (Pereira, Canavarro, Cardoso & Mendonça, 2002, p. 137). Um exemplo dos itens desta dimensão é: “Os meus pais criticavam-se à frente dos outros”. A medida desta dimensão obtém-se com somatório dos 9 itens que o compõem, separadamente para o pai e para a mãe. (Rodrigues, Figueiredo, Pacheco, Costa, Cabeleira e Marinho, 2004). Contudo, nesta dimensão, existe uma diferença relativa ao somatório dos itens para ambos os progenitores. Assim, para o pai retira-se o item 21, apenas se somam 8 itens, dado que este item não apresenta níveis de consistência interna considerados mínimos, nem contribui para o fator com um peso significativo (Canavarro citado por Rodrigues, Figueiredo, Pacheco, Costa, Cabeleira & Marinho, 2004).

A dimensão Superprotecção é definida pela autora como um “controlo comportamental, caracterizado por comportamentos de intrusão, contato excessivo e infantilização e que visa impedir comportamentos de independência nos filhos” (Pereira, Canavarro, Cardoso & Mendonça, 2002, p. 137). Um exemplo dos itens desta dimensão é: Memórias de Infância, Toxicodependência e Vínculos Afetivos cinquenta e três “Desejava que os meus pais se preocupassem com o que eu fazia”. A medida desta dimensão obtém-se com somatório dos sete itens que o compõem, separadamente para o pai e para a mãe (Rodrigues, Figueiredo, Pacheco, Costa, Cabeleira & Marinho, 2004).

Para avaliar as memórias que os adultos possuem em relação às práticas educativas que foram alvo na infância e adolescência, o EMBU é o inventário referido na literatura como o mais fidedigno, precisamente pelas suas qualidades psicométricas que foram testadas em vários estudos em diferentes países (Pereira, Canavarro, Cardoso

& Mendonça, 2002). Em Portugal, os estudos psicométrico realizados pela autora, apresentaram igualmente bons índices de fiabilidade e validade (Canavarro, 1999).

5.4. Procedimentos de recolha e de tratamento de dados

5.4.1. Procedimento da Recolha de Dados

Primeiramente foi efectuado um pedido formal ao Diretor do ACES Central da ARS do Algarve (Anexo I).

Foi previamente seleccionada a amostra alvo da presente investigação (mães com filhos em acompanhamento na consulta de Psicologia do referido centro de saúde e com algum grau de literacia - que as próprias pudessem perceber e responder aos instrumentos utilizados para a recolha de dados. Em paralelo foi solicitada autorização à autora que procedeu à adaptação dos instrumentos para Portugal para a utilização dos dois instrumentos: o EVA e o EMBU

Após ambos os consentimentos e a pré-selecção da amostra, procedeu-se à recolha, tendo sido entregue no início da recolha um pedido explícito de dados de identificação, objetivos do estudo, assim como a garantia da total confidencialidade dos dados recolhidos – consentimento informado – o qual deveria ser assinado no momento inicial do preenchimento dos instrumentos da recolha de dados (Anexo II).

Os mesmos foram preenchidos pelos próprios participantes, com uma duração média de vinte minutos, O consentimento informado foi lido na presença de cada participante, ficando a mesma também informada da confidencialidade inerente à investigação e da possibilidade de acesso aos resultados obtidos.

5.4.2. Procedimento de Tratamento de Dados

Após a recolha, os dados foram reunidos e inseridos numa base de dados para tratamento estatístico com o programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 20, recorrendo-se a estatística descritiva e inferencial (teste de *Mann-Whitney* para comparação de médias em amostras independentes, teste de correlação de *Pearson*).

Capítulo 6 – Apresentação e Análise de Resultados

“Nosso carácter é o resultado da nossa conduta” (Aristóteles, 343 a.c. cit.in. Trendelenburg, 1833).

6. Apresentação e Análise dos Resultados

Em concordância com os objetivos do estudo, segue-se a apresentação e a análise dos resultados. Serão apresentados em três partes distintas: a primeira diz respeito às análises correlacionais entre as principais variáveis do estudo (EMBU, BSI, EVA, PSOC); na segunda são descritos os testes de comparações de médias efetuados para análise de possíveis diferenças encontradas entre os grupos.

6.1. Análises correlacionais entre as escalas Memórias de infância (EMBU), Competências parentais (PSOC), Estilo de vinculação de adultos (EVA) e Escala de Psicopatologia (BSI)

Neste ponto procurar-se-á analisar, através de análises correlacionais de *Pearson*, eventuais relações entre as principais variáveis em estudo. Por outras palavras, pretende-se conhecer eventuais associações entre as memórias de infância e o estilo de vinculação no presente (EMBU e EVA), entre as próprias memórias de infância (EMBU_pai e EMBU_mãe), entre os indicadores de presença de sintomas de psicopatologia e as memórias de infância (BSI_total e EMBU), entre indicadores específicos de sintomas de psicopatologia e o estilo vinculação actual (subescalas do BSI e EVA), e por último entre as competências parentais e todas as restantes variáveis do estudo (PSOC, EMBU, EVA, BSI).

A Tabela 6.5 ilustra os resultados obtidos no teste de correlação de *Pearson* entre os totais das escalas das Memórias de infância nomeadamente do EMBU_pai_calor_emocional, com a escala de Vinculação de adultos, mais especificamente os EVA_total_ansiedade e EVA_total_confiança nos outros, e também a escala de presença de sintomas de psicopatologia ou seja o índice de BSI_total (IGS), e as subescalas desta escala como é o BSI_total_psicoticismo e o BSI_total_depressão, com a escala de Memórias de infância mais especificamente os valores de EMBU_total_mãe_calor_emocional e EMBU_total_pai_superprotecção.

Tabela 6.5. Coeficiente de Correlação de *Pearson* entre as Variáveis do Estudo

Escala	Pearson	EMBU_Total_ Mae_Calor Emocional	EMBU_Total_ Pai_Superprotecção	BSI_ Total_ TPS	BSI_ Total_ SI	BSI_ Total_ DEP
--------	---------	---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	----------------------	-----------------------

Vinculação aos pais, psicopatologia e percepção de competências parentais em mães de crianças utentes da consulta de Psicologia

EMBU_Total_	R	.934**			
PAI_Calor	Valor-p	.000			
Emocional	N	30			
EVA_Total_	R		.765**		
Ansiedade	Valor-p		.000		
	N		30		
EVA_Total_	R		-.729**		
Confiança_	Valor-p		.000		
nos_outros	N		30		
	R			.935**	.894**
BSI_Total_IGS	Valor-p			.000	.000
	N			30	30
	R				.861**
BSI_Total_PSI	Valor-p				.000
	N				30
	R				.866**
BSI_Total_DEP	Valor-p				.000
	N				30

**correlação significativa ao nível de .01

Como se pode observar na tabela 5, destacam-se correlações positivas estatisticamente significativas entre os índices BSI_Total_IGS e BSI_Total_TPS ($r(30) = .935$; $p < .001$), os índices EMBU_Total_Pai_Calor Emocional ($r(30) = .934$; $p < .001$), os índices BSI_Total_IGS e BSI_Total_SI ($r(30) = .894$; $p < .001$).

Observou-se também uma correlação estatisticamente muito significativa e negativa entre os índices EVA_Total_Confiança_nos_outros e EMBU_Total_Pai_Superproteção ($r(30) = -.729$; $p < .001$).

Procedemos à análise das correlações dos valores totais das escalas utilizadas no nosso estudo. Verificamos a existência de correlações estatisticamente significativas entre praticamente todos os valores totais apresentados na tabela 5. Nomeadamente entre o EMBU_Total_Pai_Superproteção e o EVA_Total_Ansiedade ($r(30) = .765$; $p < .000$).

Não foram encontrados outros valores de significância positiva ou negativa das correlações entre os valores totais das escalas do estudo dignos de relato para a presente investigação.

6.2. Comparação de médias entre as escalas de Competências parentais (PSOC), Memórias de Infância (EMBU), Vinculação de adultos (EVA), Psicopatologia (BSI), e as variáveis sociodemográficas (tipo de família e o trabalho)

Para análise da diferença existente aplicou-se o teste *Mann-Whitney U*, em dois momentos distintos de análise, primeiro com as variáveis sociodemográficas trabalho e tipo de família seguidamente entre as próprias variáveis do estudo ou seja os índices totais das escalas (PSOC;EMBU;EVA e BSI).

6.2.1. Comparação de média entre os valores das escalas e as variáveis sociodemográficas (trabalho e tipo de família)

Salienta-se a existência de diferenças entre os grupos de famílias monoparentais e biparentais na escala de Vinculação de adultos nomeadamente o EVA_total_ansiedade, sendo este valor médio maior nas famílias monoparentais (19.83). Também o valor médio total de EVA_confiança_outros é maior nas famílias biparentais (16.31), como é ilustrado na Tabela 6.6.

Tabela 6.6. Comparação do Valor Médio da escala de Vinculação de Adultos (EVA) e a variável sociodemográfica Tipo de Família (Teste de *Mann-Whitney*)

	Tipo de Família	N	Valores		
			Médios	<i>U</i>	<i>p</i>
EVA_Total_Ansiedade	Monoparental	6	19.83		
	Biparental	24	14.42		
	Total	30		46.000	.176
EVA_Total_Confiança_Proximidade	Monoparental	6	16.25		
	Biparental	24	15.31		
	Total	30		67.500	.814
EVA_Total_Confiança_Outros	Monoparental	6	12.25		
	Biparental	24	16.31		
	Total	30		52.500	.308

Também se verificaram diferenças entre os seguintes valores médios dos grupos de famílias monoparentais e biparentais na escala de Memórias de infância

nomeadamente do EMBU_pai_calor_emocional, sendo este valor médio mais alto nas famílias biparentais (16.65). Outro valor médio com diferenças significativas entre estes dois grupos na escala de Memórias de infância é o valor médio do EMBU_mãe_calor_emocional, sendo este valor médio mais alto nas famílias biparentais (17.95).

Outro valor médio também com diferenças dignas de relato entre os dois grupos de famílias biparentais e monoparentais é o valor médio da escala de Memórias de infância EMBU_mãe_superproteção sendo este valor médio mais alto nas famílias monoparentais (19.00).

Verificou-se também a existência de diferenças significativas entre os valores médios dos grupos do tipo de família (biparental e monoparental) categorizados segundos valores médios obtidos na escala de Memórias de infância no EMBU_mãe_rejeição, sendo este valor médio menor nas famílias biparentais (13.81).

Quanto à existência de diferenças significativas para referência nos valores médios dos grupos de famílias monoparentais e biparentais na escala de presença de sintomas psicopatológicos (BSI) verificou-se que este valor médio é menor nas famílias biparentais (14.67).

Estas diferenças podem ser visualizadas na tabela 6.7.

Tabela 6.7. Comparação do Valor Médio da escala de Memórias de infância (EMBU) e a variável sociodemográfica Tipo de Família (Teste de *Mann-Whitney*)

	Tipo_Família	N	Valor Médio	<i>U</i>	<i>p</i>
EMBU_Total_Pai_Calor_Emocional	Monoparental	6	10,92	44.500	.150
	Biparental	24	16,65		
	Total	30			
EMBU_Total_Pai_Superproteção	Monoparental	6	18,17	56.000	.404
	Biparental	24	14,83		
	Total	30			
EMBU_Total_Pai_Rejeição	Monoparental	6	16,83	64.000	.675
	Biparental	24	15,17		
	Total	30			
EMBU_Total_Mãe_Calor_Emocional	Monoparental	6	8,50	30.000	.029
	Biparental	24	17,25		
	Total	30			
EMBU_Total_Mãe_Superproteção	Monoparental	6	19,00		

Vinculação aos pais, psicopatologia e percepção de competências parentais em mães de crianças utentes da consulta de Psicologia

	Biparental	24	14,63		
	Total	30		51.000	.270
	Monoparental	6	22,25		
EMBU_Total_Mãe_Rejeição	Biparental	24	13,81		
	Total	30		31.500	.035
	Monoparental	6	18,83		
BSI_Total_IGS	Biparental	24	14,67		
	Total	30		52.000	.299

Quando se procedeu à análise da comparação dos valores médios das escalas de Vinculação de adultos (EVA) e de Competências Parentais (PSOC) com os dois grupos da variável sociodemográfica trabalho (sendo o não aquele grupo de quem não possuía estabilidade profissional, e o sim o grupo de quem possuía estabilidade profissional) encontraram-se os resultados apresentados na tabela 6.8.

Tabela 6.8. Comparação do Valor Médio da escala de Vinculação de adultos (EVA), de Competências parentais (PSOC) e a variável sociodemográfica Trabalho (Teste de *Mann-Whitney*)

	Trabalho	N	Valor Médio	U	p
PSOC_E	Não	6	14,50		
	Sim	24	15,75		
	Total	30		66.000	.754
PSOC_S	Não	6	11,42		
	Sim	24	16,52		
	Total	30		47.500	.202
EVA_Total_Ansiedade	Não	6	19,42		
	Sim	24	14,52		
	Total	30		48.500	.221
EVA_Total_Confiança_Proximidade	Não	6	22,67		
	Sim	24	13,71		
	Total	30		29.000	.024
EVA_Total_Confiança_Outros	Não	6	14,33		
	Sim	24	15,79		
	Total	30		65.000	.714

Não se encontraram outros resultados dignos de referência na comparação dos valores médios entre grupos constituídos pelas variáveis sociodemográficas e as escalas das variáveis do estudo.

6.2.2. Comparação dos Valores Médios entre as variáveis em estudo (EMBU,EVA,PSOC,BSI)

Quando se constituíram grupos compostos pelos índices das variáveis do estudo não se encontraram diferenças entre os valores médios desses grupos dignos de relato após a aplicação do teste *Mann-Whitney U* entre os próprios valores médios das escalas do estudo.

Capítulo 7 – Discussão dos Resultados

“O objectivo da argumentação, ou da discussão, não deve ser a vitória, mas sim o progresso” (Voltaire, 1732).

7. Discussão dos Resultados

Passamos à discussão dos resultados que será organizada de forma semelhante à apresentação e análise dos resultados, mas que se inicia pela análise da caracterização da amostra das participantes no estudo.

7.1. Análise da Caracterização das Participantes no Estudo

Ao nível das características sociodemográficas percebeu-se que as participantes se encontram maioritariamente empregadas, com trabalhos de média qualificação, com estabilidade profissional (contratos e vínculos laborais). Ao invés do que a literatura considera a presença de fatores de risco nas famílias para a presença de sintomas psicopatológicos, ou presença de distúrbio psicológico como é o caso dos seguintes estudos: Nunes, et al. (2011); Matos & Sousa (2004); Alvarez – Dardet, Garcia, Garcia, Lara & Hidalgo (2010); Rodrigues et al. (2004); Pacheco, Costa & Figueiredo (2003).

Na atual investigação observou-se a existência de estabilidade nas características sociodemográficas da amostra, ou seja uma situação económica estável, trabalho estável, nível de literacia médio ou acima da média (a maioria das participantes possui o 12º ano completo, licenciatura ou bacharel completo e incompleto ou grau superior de estudo).

Outro dado a salientar são os 60% de emprego estável do valor total da amostra, sendo esta percentagem acima dos valores publicados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) (2012) que refere que a percentagem de mulheres portuguesas com empregabilidade é de 46.9%.

Quanto à estrutura familiar o Tipo de Família predominante é a Biparental na sua maioria (80%), sendo a estabilidade maioritária do núcleo familiar das famílias. Apenas um valor minoritário (20%) são famílias são Monoparentais e a nível de instabilidade o valor ainda é mais diminutivo (6.7%), para a influência ou comprometimento do funcionamento familiar.

7.2. A relação existente entre as variáveis do estudo: memórias de infância (EMBU), competências parentais (PSOC), estilo de vinculação de adultos (EVA) e psicopatologia (BSI)

Das análises das correlações de *Pearson* verificou-se a existência de uma relação direta e com forte influência entre ambos os Estilos de Vinculação de ambos os progenitores nas competências parentais, pautando ambos por um Estilo Seguro, amistoso e caloroso. Denominado o Estilo ou Padrão Seguro que se caracteriza por manter relações interpessoais com proximidade emocional com o parceiro, aos filhos ou a figuras de apoio fora da família. Existindo uma relação estável, ou mesmo apoiante com a família de origem (Rodrigues, et al., 2004).

Também se verificou neste estudo uma forte relação entre o Estilo de Vinculação atual de adulto (Evitante/Ansioso), e o Estilo de Vinculação a um dos progenitores na infância (Evitante/Ansioso). Este resultado vai ao encontro da revisão bibliográfica efetuada (Canavarro, 1999; Bowlby, 1980; Weiss, 1991; Canavarro, Dias & Lima, 2006).

Desta forma encontramos congruência entre a vinculação na infância e na idade adulta, havendo uma similaridade das características emocionais e comportamentais (ansiedade face à inacessibilidade da figura de vinculação, superproteção, insegurança). Os elementos emocionais associados à vinculação durante a infância são expressos nas relações de vinculação na idade adulta, e ainda a ligação temporal entre os fenómenos, uma vez que a centralidade dos pares como figuras de vinculação se encontra associada ao esbatimento dos progenitores enquanto figuras de vinculação iniciais (Canavarro, Dias & Lima, 2006).

Também se verificou a existência de relações fortes entre os índices totais de psicopatologia e algumas subescalas de sintomas psicopatológicos, nomeadamente as subescalas: depressão, psicoticismo e sensibilidade interpessoal. Tal fato poder-se-á dever provavelmente às pontuações mais elevadas nestas subescalas devidas há presença maioritária deste tipo específico de sintoma, não havendo na literatura qualquer referência entre estas relações com a escala de sintomas de psicopatologia.

No que se refere ao estilo de Vinculação de Adulto e as competências parentais, verificou-se a existência de relação entre uma das características que fazem parte do Estilo Seguro (Confiança e Proximidade) e o grau de eficácia. Assim um padrão seguro

no adulto está associado a uma interação parental caracterizada por proteção e conforto em ocasiões adversas nos filhos, ficando os adultos disponíveis para a otimização das tarefas parentais (Canavarro, Dias & Lima, 2006; Coutinho, 2004).

7.3. Análise dos valores médios das escalas com os grupos caracterizados pelas variáveis sociodemográficas

O estilo de Vinculação Adulto nomeadamente o estilo Seguro, e o estilo Evitante apresenta-se o primeiro como característico das famílias biparentais, e o segundo das famílias monoparentais. As famílias biparentais conseguem promover melhor a função de segurança e pertença (West & Sheldon – Keller, 1994). Apesar dos modelos de vinculação serem maioritariamente influenciados pelos modelos de infância (Bowlby, 1988), a vinculação do adulto pode ser influenciada por experiências e situações adversas como a morte de uma das figuras de vinculação, sendo a qualidade da relação afectada (Bartholomew & Shaver, 1998; Collins & Read, 1994). A comprovar esta argumentação, encontrou-se novamente na comparação do valor médio do estilo seguro nos grupos de famílias biparentais e monoparentais dado pela escala das Memórias de infância, sendo este valor médio maior nas famílias biparentais, em detrimento do valor médio das famílias monoparentais.

Outra diferença digna de análise é o valor médio de presença de sintomas psicopatológicos nos grupos de famílias biparentais e monoparentais, sendo este valor maior nas famílias monoparentais; deste modo o bem-estar psicológico poderá ser afetado por fatores adversos e de risco como o divórcio, a morte do ente querido, ou uma mãe solteira (Pacheco, Costa & Figueiredo, 2002).

Também o Estilo de Vinculação do Adulto nomeadamente o Estilo Seguro foi identificado através das diferenças dadas pela comparação de valores médios em grupos definidos pela variável sociodemográficas do trabalho, desta forma o Estilo Seguro. O fato de a mãe trabalhar poderá originar conflitos e diminuição da qualidade dos vínculos de aliança dos diferentes componentes da família (Lévi – Strauss, 1980). A qualidade do vínculo poderá ser afetada pela estabilidade financeira do núcleo familiar. Muitas vezes nas famílias com estabilidade laboral o estilo de vinculação presente é o Evitante ou Ambivalente (Berenstein, 2007).

Outro valor médio onde se verificaram diferenças foi no valor médio da escala de Competência parental (nomeadamente satisfação) quando comparado com o grupo de trabalho (com estabilidade e sem estabilidade) sendo este muito maior na população ativa profissionalmente. Ou seja, o fato de as pessoas acreditarem e sentirem-se realizadas com as tarefas da Parentalidade está relacionado com a sua auto-eficácia mediada pelas relações laborais, levando a uma maior satisfação no cumprimento das funções parentais (Teti & Gelfand, 1991). Verifica-se a existência de relações significativas entre o grau de competência parental, ao nível da eficácia. Os pais com maior estabilidade e conseqüentemente de uma situação laboral satisfatória sentem-se possuidores de conhecimentos e estratégias para ajudar a promover o desenvolvimento da criança (Mohoney, Kaiser, Girolamello, MacDonald, Robinson, Safford & Spikker, 1999).

Por último, verificaram-se diferenças nos valores médios do Estilo de Vinculação Adulto nomeadamente com os grupos definidos pela variável sociodemográfica trabalho, curiosamente a população activa laboralmente tende a apresentar um estilo mais ansioso, talvez devendo ao fato de permanecerem muitas horas fora de casa, podendo ficar as funções da vinculação segura comprometidas. Muitas vezes os laços e vínculos são comprometidos pelas ausências em prol da profissão, pautando estes pais por um Estilo de Vinculação mais ansioso (Bobenrieth, 2002).

Também se verificaram diferenças entre os valores médios da escala de Memórias de infância (nos índices que definem o Estilo Ambivalente) e o grupo definido pelo tipo de família (monoparental e Biparental): os pais monoparentais estão sujeitos a erros e aprendizagens, a afeição é conquistada e desenvolvida através de um relacionamento contínuo de reciprocidade, quando há apenas um elemento do casal esta dinâmica tende ou a exacerbar, ou a querer e não querer, torna-se ambígua. Principalmente nas mães que sozinhas tendem a dar resposta a todas as questões, amam o seu filho, mas investem mais na sua atividade profissional, de forma a fazerem face a toda a satisfação económica do agregado, diminuindo assim o tempo dedicado ao filho (Garbar & Theodore, 2000).

Conclusão

Este estudo sobre a Vinculação na infância e no adulto, Competências parentais e possível Psicopatologia, teve como base orientadora vários alicerces teóricos focados no tema central da Vinculação, destacando dentro deste a vinculação no adulto, as competências parentais e possíveis sintomas psicopatológicos.

A vinculação inicia-se logo após o nascimento e mantêm-se pela vida adulta, havendo uma congruência e semelhança na sua natureza entre o que ocorre durante a infância e as relações estabelecidas posteriormente entre pares e companheiros (Bowlby, 1969/1982).

É na família em termos gerais, e especialmente com os pais, que são os primeiros prestadores de cuidados, os organizadores, do aparelho emocional da criança. Tal é conseguido através do conjunto das competências parentais que permite interagir, brincar, ensinar, dar conforto e segurança (Baker, 1989).

A qualidade da vinculação (segura versus insegura) interfere no comportamento e bem-estar dos indivíduos, em diversos momentos e vários domínios da sua trajetória desenvolvimental e existencial, podendo ou não surgir sintomatologia psicopatológica (Pacheco, Costa & Figueiredo, 2003).

De acordo com os objetivos da investigação relativamente aos três principais objectivos (gerais) e de acordo com os resultados obtidos e analisados, conclui-se relativamente ao primeiro objetivo (estudar a presença de sintomas psicopatológicos e o estilo de vinculação às figuras parentais no passado) que não foi possível estabelecer a existência de uma associação entre a presença de sintomas psicopatológicos na adultez e as memórias de infância (BSI e EMBU). Relativamente ao segundo objetivo (estudar a relação existente entre a presença de sintomas psicopatológicos e as competências parentais das mães) também não se pode concluir sobre a existência de relação entre estas variáveis, porque não se encontraram relações de significância entre as escalas PSOC e BSI. Por último, o terceiro objetivo (estudar a existência de relação entre os estilos de vinculação adulta e as competências parentais das mães) verifica-se a existência de uma relação significativa entre a eficácia e um estilo seguro, podendo concluir-se que as mães com um estilo seguro desenvolvem as suas competências de mãe pautadas pela promoção de conforto e segurança nas situações adversas ao filho, reportando percecionado-se como competentes nas tarefas parentais.

Relativamente aos objetivos específicos da presente investigação não se conseguiu estabelecer qual o grau de competência parental percebida pelas mães com

problemas psicopatológicos, uma vez que as participantes no estudo não apresentavam índices de psicopatologia de nível clínico, e não foram encontradas relações significativas entre as competências parentais e o índice de psicopatologia.

Quanto aos estilos de vinculação no passado (EMBU) e as Competências parentais no presente (PSOC), conseguiu-se concluir que nas famílias com estabilidade profissional, o estilo de vinculação na infância pautou por ser o seguro, e proporciona presentemente um melhor desempenho das tarefas parentais. Também nas famílias monoparentais no passado o estilo de vinculação encontrado foi o ambivalente e as competências parentais são menos satisfatórias no presente. Não se conseguiu concluir sobre uma eventual relação entre psicopatologia e os estilos de vinculação de adulto dado os baixos índices da escala do BSI e à inexistência de relações entre o EVA e o BSI. Quanto às Competências parentais e a Vinculação com adultos pelas mães concluiu-se que o estilo seguro apresenta valores de competência parental mais satisfatórios. De referir também que nas famílias monoparentais da amostra há uma maior tendência para a presença de sintomas psicopatológicos.

No que concerne às **limitações do estudo**, podemos enunciar primeiro a dificuldade ocorrida para reunir o total da amostra: algumas mães não se disponibilizaram a participar no estudo; outras demonstraram sinais de fadiga e saturação ao longo do preenchimento das escalas. Para colmatar esta limitação no futuro dever-se-ia aplicar menos escalas, restringindo a investigação a três dimensões - EMBU, EVA e BSI e/ou EMBU, EVA e PSOC.

Outra limitação prendeu-se com o tamanho reduzido da amostra e a sua especificidade não permitindo a generalização dos resultados obtidos para a restante população. No futuro seria interessante realizar este tipo de estudo no casal (pai e mãe) e também comparar indivíduos da população geral com filhos com idades compreendidas entre os seis e os catorze anos, e indivíduos da população adulta (pai ou mãe) seguidos na consulta de psicologia clínica de adultos. Porque a população do estudo atual não reuniu critérios de presença de sintomas de psicopatologia, também um estudo desta índole sobre vinculação aos filhos e competências parentais fará maior sentido se for realizado no casal, e não apenas a um dos progenitores, porque e de acordo com os teóricos da vinculação, esta deve ser entendida no seu global (filho, pai e mãe) (Guedeney, 2004).

Em suma, ainda há muito por estudar neste campo, principalmente na população adulta de forma a otimizar a qualidade dos cuidados clínicos em Psicologia Clínica, e também a investir na promoção da qualidade dos vínculos iniciais nas famílias no âmbito da Parentalidade pelo Psicólogo Clínico.

Referências Bibliográficas

- Ainsworth, M. (1963, 1964, 1977). *Patterns of Attachment*, Hillsdale, NJ, Erlbaum.
- Ainsworth, M. (1990). Some considerations regarding theory and assessment relevant to attachments beyond infancy. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 463-488). Chicago: University of Chicago Press.
- Ainsworth, M., & Bowlby, J. (1954). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46, 331-341.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Álvarez-Dardet, S. M., García, M.V., García, L. J., Lara, B. L. & Hidalgo, J. S. (2010). Perfil psicossocial de famílias en situación de riesgo: un estudio de necesidades con usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios por razones de preservación familiar. *Anales de Psicología*, 26(2): 378-389.
- Araújo, E. (2004). Parceria família - profissional em educação especial: promovendo habilidades de comunicação efetiva. In: E. G. Mendes, M. A. Almeida & L. C. A. Williams, *Temas em Educação Especial - avanços recentes*. São Carlos: Editora da UFSCar.
- Baker, B. (1989). *Parent training and developmental disabilities*. Washington: AAMR Monographs.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 2, 226-244.
- Bartholomew, K.; Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- Baumeister, R. F. & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529.
- Belsky, J. (1999). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Berenstein, I. (2007). *Del ser al hacer. Curso sobre vincularidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Bobenrieth, M. (2002). Normas para la revisión de artículos originales en Ciencias de la Salud. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 509-523.

- Bowlby, J. (1954). Maternal care and mental health: A report prepared on behalf of the World Health Organization Monograph, in *This Week's Citation Classic*, 1996.
- Bowlby, J. (1957). The growth of independence in the young child. *Royal Society of Health Journal*, 76, 587-591.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 1-23.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Attachment. Londres: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss. Vol.2: Separation. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). Attachment and loss: Loss, sadness and depression. Londres: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Vol.1: Attachment. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1984). *Apego e perda: Vol. 2. Separação: Angústia e raiva*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1985). Attachment and loss (vol II). London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1988). Developmental Psychiatry Comes of Ages, *Am. J. Psychiatry*, 145, pp. 1-10. Trad. Franc.: M. Pollack- Comillot (1992), *Devenir*, 4, pp. 7-31).
- Bowlby, J. (1989). *A secure base – Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Bowlby, J., & Winnicott, D. (1948). Personal and professional perspectives. Londres: Books.
- Brennan, K., & Shaver, P. (1995). Dimensions of adult attachment, affect regulation, and romantic relationship functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 267-284.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. Growing points in attachment theory research. Monographs of the Society for Research in Child Development, Vol.50 (Serial N° 209).
- Brown, L. S., & Wright, J. (2003). The relationship between attachment strategies and psychopathology in adolescence. *Psychology and Psychotherapy*, n. 76, pp. 351 – 367.
- Brum, E.; Schermann, L.; *Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: abordagem teórica em situação de nascimento de risco* (2004). *Ciência e Saúde Colectiva*, 9 (2): 457-467.

- Canavarro, A. P. (2004). Práticas de ensino da matemática: duas professoras dois currículos. Tese de doutoramento. Universidade de Lisboa: FCUL.
- Canavarro, M. (1999). Relações afectivas e saúde mental. Coimbra: Quarteto Editora.
- Canavarro, M. (1999b). Inventário de Sintomas Psicopatológicos - BSI. In R. Mário, M. Simões, Gonçalves, & L. Almeida, Testes e Provas Psicológicas em Portugal (vol. 2, pp. 96-109). Braga: APPORT/SHO.
- Canavarro, M. C. (1996). A avaliação das práticas educativas através da Embu: Estudos Psicométricos. *Psychologica*, nº 16, pp. 5-18.
- Canavarro, M., Dias, P., & Lima, V. (2006). Avaliação da vinculação do adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-r (aas-r) na população portuguesa. *Psicologia XX* (1), 154-186.
- Canavarro, M.; Dias, P.; Lima, V. A Avaliação da Vinculação do Adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na população portuguesa. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. 2003.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A. (2002). The efficacy of toddler-parent psychotherapy to increase attachment security in offspring of depressed mothers. *Attachment and Human Development*, 1, 34 – 66.
- Collins, N. & Read, S. (1990). Adult attachment relationships, working models and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*. n 58, pp. 644 – 683.
- Collins, N. L., & Read, S.J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-663.
- Costa, R. (2003). Qualidade da Vinculação e dos relacionamentos significativos na gravidez. *Psicologia*, Vol. XX, 65-96.
- Coutinho, M. (2004). Apoio à Família e Formação Parental. *Análise Psicológica*: 1 (XXII), 55-64.
- Cruz, O. 2005 Parentalidade. Coimbra: Quarteto.
- Derogatis, L. & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 13, 595-605.
- Derogatis, L. R. (1977) SCL-90: Administration, scoring and procedures manual - I for the R(evised) version. Johns Hopkins University School of Medicine, Clinical Psychometrics Research Unit, Baltimore.
- Derogatis, L. R. (1982). BSI: Brief Symptom Inventory. Minneapolis: National Computers Systems.

- Dias, P. (2007). *Vinculação e Regulação Autónoma nas Perturbações Alimentares*. (Tese de doutoramento não publicada). Universidade do Minho: Braga.
- Dias, P. (2007). *Vinculação e Regulação Autónoma nas Perturbações Alimentares*. Tese de doutoramento não publicada. Universidade do Minho: Braga.
- Faria, C., Fonseca, M., Lima, V.S., Soares, I. & Klein, J. (2007). Vinculação na idade adulta. In Soares, I. (coord.). *Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: teoria e avaliação*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Figueiredo, B. (2001). Vinculação materna: Contributo para a compreensão das dimensões envolvidas no processo inicial de vinculação da mãe ao bebé. *Revista Internacional de Psicologia Clínica y de la Salud*, 3 (3), 521-539.
- Fortin, M.; (2003). *O processo de investigação*. Loures: Editora: Lusociência.
- Freud, S. (1966). *The Ego and the mechanisms of defense*. New York: Universities Press.
- Garbar, Claire; Theodore, Francis. *Família mosaico*. Tradução de Luciano Lopreto. São Paulo: AUGUSTUS, 2000.
- George, C. & Solomon, J. (1999). Attachment and caregiving: The caregiving behavioral system. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 649-670). NY: The Guilford Press.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1984). Attachment interview for adults. Manuscrito não publicado, University of California at Berkeley.
- Goodwin, E. A. Chromosomal damage and repair in G1-phase Chinese hamster ovary cells exposed to charged-particle beams. *Radiat. Res.* 138.343-351 (2003).
- Gouveia-Pereira, M. (1998). Os adolescentes e os pais: Diferentes percepções acerca do grupo de pares. In M. Alves-Martins (Ed.), *Actas do IX colóquio de psicologia e educação* (pp. 71-97). Lisboa: ISPA.
- Guedeney, N., Guedeney, A. (2004). *Vinculação, conceitos e aplicações*. Lisboa: Climepsi Editores.
- HARLOW, H. F. The nature of love. *American Psychologist*. 1958. II. 673-685.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (3), 511-524.
- Hazan, C., Campa, M., & Gur-Yaish, N. (2006). What is adult attachment? En: M. Mikulincer & G. S. Goodman (Eds.), *Dynamics of romantic love: Attachment, caregiving, and sex*. . NuevaYork/Londres: The Guilford Press, 47-70.

- Holtzworth-Munroe, A., Stuart, G., & Hutchinson, G. (1997). Violent versus non-violent husbands: Differences in attachment patterns, dependence and jealousy. *Journal of Family Psychology, 11* (3), 314-331.
- INE. (2012). Estatísticas do Emprego – 1.º trimestre de 2012. Retirado a 8 de Outubro, 2012 no <http://www.ine.pt>.
- Johnston, C. & Mash, E.J. (1989) A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology, 18*, 167-175.
- Kenny, M. & Hart, K. (1992). Relationship between parental attachment and eating disorders in an inpatient and a college sample. *Journal of Counseling Psychology, 39*, 521-526.
- Klohnen, E.C., & John, O.P. (1998). Working models of attachment: A theory-based prototype approach. In J.A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp 115-140). New York: Guilford.
- Kobarg, A.; Vieira, V.; Vieira, M. (2009). Validação da escala de lembranças sobre práticas parentais (EMBU). In: *Avaliação Psicológica, 2010, 9 (1)*, pp. 77-85.
- Kurdek, L. A. (2002). On being insecure about the assessment of attachment styles. *Journal of Social and Personal Relationships, 19*, 811-834.
- Lévi - Strauss, C. (1980). *As estruturas elementares do parentesco*. São Paulo: Edusp.
- López, F. (1998). Evolução dos vínculos de apego nas relações familiares. In M. Rodrigo, & J. Palacios (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (pp.117-140). Madrid: Alianza Editorial.
- Mahoney, G., Kaiser, A., Girolametto, L., MacDonald, J., Robinson, C., Safford, P., & Spiker, D. (1999). Parent Education in Early Intervention: A Call for a Renewed Focus. *Topics in Early Childhood Special Education, 19* (3), 147-149.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Cross – cultural studies of attachment organization: recent studies; changing methodologies, and the concept of conditional strategies, *Hum, Dev.*, 33, pp. 48-61.
- Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50* (1-2, Serial No. 209), 66-104.
- Maslow, A. (1954). *Motivation and personality*. Nova York: Harper & Row.

- Matos, A. R. & Sousa, L. (2004). How multiproblem families try to find support in social services. *Journal of Social Work Practice*, 18(1): 65-80.
- Meighan, M. M. (2004). Ramona T. Mercer: Consecução do papel maternal. In A. M.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). The role of attachment security in adolescent and adult close relationships. In J. A. Simpson & L. Campbell (Eds.), *Oxford handbook of close relationships*. New York, NY: Oxford University Press.
- Mintz, A. -S. (2004). Vinculação, casal e família. In. Guedeney, N., Guedeney, A. (coord.). *Vinculação, conceitos e aplicações*. Manuais universitários. Lisboa. Climepsi editores.
- Moreira, M. (2004). *Os vínculos afectivos na toxicod dependência: Um estudo exploratório*. (Manografia não publicada). Universidade Fernando Pessoa: Portugal.
- Nunes, C., Lemos, I., Guimarães, S. (2011). Questionário de dados sócio-demográficos para adolescentes (DASA). Documento não publicado, Universidade do Algarve, Faro, Portugal.
- Nuttin, J, R. Motivation et perspectives d'avenir. Louvain, Belgium: Presses Universitaires, 1980.
- Oliva, A., & Arranz, E. (2004). Sibling relationship during adolescence. *European Journal of Development Psychology*, 2, 253–270 (EBSCO; versão digitalizada).
- Ortiz, M.J., Fuentes, M.J. & López, F. (1993). Alguns preditores do comportamento psicossocial-altruista na infância empatia, toma de perspectiva, apego, modelos parentais, disciplina familiar e imagem do ser humano. *Revista de Psicología Social*, 8 (1), 83-98.
- Pacheco, A., Costa, R., Figueiredo, B. (2003). Estilo de Vinculação, qualidade da relação com figuras significativas e da aliança terapêutica e sintomatologia psicopatológica: estudo exploratório com mães adolescentes, 3, N 1, 35-59.
- Pereira, A. I. F., Canavarro, M. C., Cardoso, M. F., Mendonça, D. V. (2002). Cenários familiares da gravidez na adolescência. *Cadernos de Consulta Psicológica*. 17 - 18, p. 135 – 144.
- Perris, C. (1994). Linking the experience of dysfunctional parental rearing with manifest psychopathology: a theoretical framework. In C. Perris, W.A. Arrindell and M. Eisemann (Eds). *Parenting and psychopathology*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Perris, C.; Jacobsson, L.; Lindström, H.; Von Knorring, L. & Perris, H. (1980). Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 61, 265-274.

- Pestana, E., & Páscoa, A. (1999). *Dicionário breve de Psicologia*. Lisboa: Editorial Presença.
- Pincus, A.L., & Ruiz, M.A. (1997). Parental representations and dimensions of personality: Empirical relations and assessment implications. *Journal of Personality Assessment*, 68, 436–454.
- Ramalho, C. S. R. C. (2008). (Os) Nós e os Laços: Vinculação, Suporte Social e BemEstar em Jovens Adultos. Dissertação de Mestrado em Psicologia apresentado à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Ribeiro, E. (2009). *Aliança Terapêutica: da teoria à prática clínica* (2º ed.). Braga: Psiquilíbrios.
- Rodrigo, M. J. & Palácios, J. (1998). *Família e desenvolvimento humano*. Madrid: Alianza Editorial.
- Rodrigues, A., Figueiredo, B., Pacheco, A., Costa, R., Cabeleira, C., & Magarinho, R. (2004). Mamória de cuidados na infância, estilo de vinculação e qualidade da relação com pessoas significativas: Estudo com grávidas adolescentes. *Análise Psicológica*, 643-665.
- Sá, E.; *Psicologia do Feto e do Bebê*. Lisboa: Fim de Século, 2002.
- Santos, E. (2004). Um estudo sobre a brincadeira de crianças em situação de rua. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Schaffer, H. R. (1996). *Introdução à psicologia da criança*. Epigenese, desenvolvimento e psicologia. Instituto Piaget.
- SCHARFETTER, Christian. A cerca de uma Psicopatologia Geral. In: *Introdução à psicopatologia geral*. p. 01 – 46, 1997. Climepsi: Lisboa.
- Silva, M. G., & Costa, M. E. (2005). Vinculação aos pais e ansiedade em jovens adultos. *Psicologia*, XVIII (2), 9-32.
- Silva, N., Aiello, A. (2009). Análise descritiva do pai da criança com deficiência mental. *Revista Estudos de Psicologia*, 26 (4), 493-503.
- Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (1998). Stress and secure base relationships in adulthood. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Attachment processes in adulthood* (pp. 181–204). London: Jessica Kingsley.
- Soares, I, Martins, E. & Tereno, S. (2007). Vinculação na Infância. In Soares, I. (coord.). *Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: teoria e avaliação*. Braga: Psiquilíbrios Edições.

- Soares, I. & Dias, P. (2007). Apego e psicopatologia em jovens e adultos: Contribuições recentes da investigação. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.
- Soares, I. (2000). *Psicopatologia do desenvolvimento*. Lisboa: Quarteto Editora.
- Sroufe, L., Egeland, B., Carlson, E., & Collins, W. (2005). The development of the person. The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood. New York: Guilford Press.
- Suldo, S. M. & Sandberg, D. A. (2000). Relationship between attachment styles and eating disorder symptomatology among college women. *Journal of College Student Psychotherapy*, 15, 59-73.
- Teti, D., & Gelfand, D. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The meditational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62, 918-929.
- Tomey, & M. R. Alligood, Teóricas de Enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem (7.^a ed., pp. 521-541). Loures: Lusociência.
- Trendelenburg, F. A. De Aristotelis categoriis prolusio academica. Berlim, 1833.
- Voltaire, *Oeuvres complètes de M. de Voltaire, Volume 2*, Sanson et Compagnie, 1732 (in French).
- Wei, M., Mallinckrodt, B., Russell, D. W., & Abraham, W. T. (2004). Maladaptive perfectionism as a mediator and moderator between adult attachment and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology*, 51, 201–212.
- Weiss, R. S. (1991). The attachment bond in childhood and adulthood. In P. Marris, J. Stevenson-Hinde & C. Parkes (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 66-76). New York: Routledge.
- West, M. L., & Sheldon-Keller, A. E. (1994). Psychotherapy strategies for insecure attachment in personality disorders. In M. B. Sperling & W. H. Berman (Eds.), *Attachment in adults – clinical and developmental perspectives* (pp. 313-329). New York: Guilford Press.
- Yoshida, T., Taga, C., Matsumoto, Y., & Fukui, K. (2005). Paternal overprotection in obsessive-compulsive disorder and depression with obsessive traits. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59, 533-538.

Anexos

Anexo I

Exmo. Sr. Director

Executivo do ACES Central, Algarve I

Dr.º José Carlos Queimado:

Faro, 6 de Fevereiro de 2012

Assunto: Pedido de autorização para recolha de dados

No âmbito da pesquisa empírica para a realização da tese de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde pela Universidade do Algarve, venho desta forma solicitar a Vossa Ex.ª que autorize a administração de questionários as mães dos utentes do Serviço de Psicologia do Centro de Saúde de Loulé, seguidas em consulta de Psicologia pelo Projecto GASMI.

Este trabalho, cuja orientação científica é efectuada pela Prof. Dra. Ida Lemos, da Universidade do Algarve, tem por objectivo estudar a relação existente entre o índice de psicopatologia, o estilo de vinculação às figuras parentais e as competências parentais percebidas pelas mães. É também objetivo desta investigação estudar a relação entre os estilos de vinculação materno e o tipo de problemas psicopatológicos apresentados pela mesma. Pretende-se também caracterizar a amostra de mães relativamente a:

- f) características sociodemográficas, tais como: sexo, idade, nacionalidade, zona de residência, ano de escolaridade, nível socioeconómico, nível de escolaridade dos participantes, a estrutura familiar e a dimensão da família, entre outros;
- g) estudar o grau de competência parental percebido cognitivamente nas mães de crianças com transtorno socioafectivo que beneficiam de acompanhamento e orientação parental;
- h) caracterizar as mães relativamente aos seus estilos de vinculação; caracterizar as mães relativamente às competências parentais percebidas;

- i) estudar eventuais relações entre o índice de psicopatologia das mães, e as memórias de competências parentais percebidas na infância.

A requerente compromete-se, por sua honra:

- a) A garantir a preservação da confidencialidade dos dados recolhidos;
- b) A não recolher a identidade das mães;
- c) A não utilizar os dados pessoais obtidos para fins diversos dos que determinaram o acesso.

Com os melhores cumprimentos,

Pede deferimento,

Ana Sofia Campina Pinheiro Pinto Fernandes

Aluna do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde na
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da
Universidade do Algarve

Anexo II

Gambelas, Abril de 2012

Exma. (ª) Sr. Mãe das crianças utentes da Consulta de Psicologia:

No âmbito de uma investigação sobre os Estilos de Vinculação e a Percepção das Competências Parentais, nas mães de crianças utentes da Consulta de Psicologia foi efetuado um pedido de autorização ao Conselho Executivo da ARS para que as mães preencham alguns questionários sobre Vinculação e Percepção de Competências Parentais. Na medida em que para este estudo necessitamos de dados relativos a si, vimos desta forma, solicitar a sua autorização para que colabore como participante. **O presente trabalho é orientado pela Prof. Doutora Ida Lemos da Universidade do Algarve.**

Desde já, está garantida a preservação de confidencialidade da informação recolhida e não será revelado qualquer dado que possibilite a identificação dos participantes.

Se no entanto **não autorizar** o preenchimento do questionário por si, **peço-lhe que devolva**, em branco após a leitura do mesmo, com o preenchimento desta carta , na parte inferior da folha com a sua assinatura por baixo.

Grata pela sua colaboração.

Com os melhores cumprimentos,

(Nome e assinatura da Mãe)

Vinculação aos pais, psicopatologia e percepção de competências parentais em mães de
crianças utentes da consulta de Psicologia

EU, _____, mãe de uma criança utente da Consulta
de Psicologia do Centro de Saúde de Loulé, NÃO AUTORIZO E NÃO QUERO PARTICIPAR
neste estudo.

(Assinatura da Mãe)