



**Universidade do Minho**

Carvalho, Marina Alexandra Diogo

**Vinculação, temperamento e processamento da informação : implicações nas perturbações emocionais e comportamentais no início da adolescência**

<http://hdl.handle.net/1822/8410>

**Metadados**

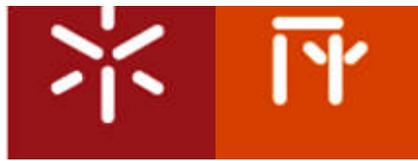
**Data de Publicação** 2007-07-20

**Resumo** As perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência são bastante frequentes e, particularmente relevantes, dada a sua interferência no funcionamento psicossocial. O estudo dos factores relacionados com as perturbações emocionais e comportamentais nestas etapas tem mostrado que um número significativo de variáveis influenciam de forma determinante o seu desenvolvimento, manutenção e modificação. No entanto, apenas alguns estudos elaborados com o objectivo de analisar o seu...

Emotional and behavioural disorders in childhood and adolescence are prevalent and particularly relevant due to their impairment in psychosocial functioning. The studies developed in order to assess the main variables related to emotional and behavioural disorders in this developmental stage have shown that a significant number of factors have an effect on their development, maintenance and modification. However, only a few studies carried out to analyse these effects on the aetiology and m...

**Tipo** doctoralThesis

Esta página foi gerada automaticamente em 2015-02-27T13:31:27Z com informação proveniente do RepositóriUM



Universidade do Minho  
Instituto de Educação e Psicologia

Marina Alexandra Diogo Carvalho

Vinculação, Temperamento e  
Processamento da Informação:  
Implicações nas Perturbações  
Emocionais e Comportamentais no  
início da Adolescência

Tese de Doutoramento  
Área de Conhecimento de Psicologia Clínica

Trabalho realizado sob a orientação de  
Professora Doutora Isabel Soares  
Professor Doutor Américo Baptista

Março de 2007

## DECLARAÇÃO

ii

Nome **Marina Alexandra Diogo Carvalho**

Endereço electrónico: [marina.carvalho@ulusofona.pt](mailto:marina.carvalho@ulusofona.pt)

Telefone: **21-7515500 (ext. 2202)/ 969041093**

Número do Bilhete de Identidade: **8092254**

Título da tese

**Vinculação, temperamento e processamento de informação: Implicações nas perturbações emocionais e comportamentais no início da adolescência**

Orientador(es):

**Professora Doutora Isabel Soares**

**Professor Doutor Américo Baptista**

Ano de conclusão: **2007**

Designação do Mestrado ou do Ramo de Conhecimento do Doutoramento:

**Área de Conhecimento de Psicologia Clínica**

**É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA TESE APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.**

Universidade do Minho, **27/03/2007**

Assinatura: \_\_\_\_\_

“Posso ter defeitos, viver ansioso e ficar irritado algumas vezes, mas não esqueço de que minha vida é a maior empresa do mundo. E que posso evitar que ela vá à falência.

Ser feliz é reconhecer que vale a pena viver, apesar de todos os desafios, incompreensões e períodos de crise.

Ser feliz é deixar de ser vítima dos problemas e se tornar autor da própria história. É atravessar desertos fora de si, mas ser capaz de encontrar um oásis no recôndito da sua alma. É agradecer a Deus a cada manhã pelo milagre da vida.

Ser feliz é não ter medo dos próprios sentimentos. É saber falar de si mesmo. É ter coragem para ouvir um “não”. É ter segurança para receber uma crítica, mesmo que injusta.

Pedras no caminho?

Guardo todas, um dia vou construir um castelo...”

"A felicidade exige valentia", Fernando Pessoa.

À minha família

À Professora Doutora Isabel Soares  
Ao Professor Doutor Américo Baptista

## Agradecimentos

A finalização deste trabalho é devida, em grande parte, ao esforço de muitas pessoas que, de forma directa ou indirecta, contribuíram significativamente para a sua realização.

À Professora Doutora Isabel Soares, pela excelência da sua orientação, pela confiança, disponibilidade, e capacidade constante de motivação mas, também, por todas as oportunidades que me tem dado, ao longo do tempo, para pôr à prova os conhecimentos que fui adquirindo, com base no seu conhecimento e nos seus esclarecimentos.

Ao Professor Doutor Américo Baptista, pela sua disponibilidade para, uma vez mais, me orientar, e por todas as oportunidades que, ao longo dos últimos 13 anos de trabalho diário, me ofereceu, contribuindo significativamente para a minha evolução profissional e pessoal.

Ao Professor Doutor Francisco Esteves, pela sua paciência para esclarecer as minhas dúvidas, pela sua confiança nas minhas capacidades para desenvolver investigação na área do processamento de informação mas, também, pelo apoio que me prestou quando iniciei o trabalho nesta área, sem o qual dificilmente teria ultrapassado esta etapa.

Ao Professor Doutor Gary Resnick, pela sua disponibilidade para vir a Portugal fazer a formação de técnicos na administração e cotação de uma das entrevistas utilizadas no trabalho.

À Professora Doutora Cecilia Essau, pela sua disponibilidade para colaborar e pela sua confiança nas minhas capacidades.

À Professora Doutora Filomena Gaspar pelo apoio prestado à selecção de algumas das medidas com vista à operacionalização dos constructos em estudo. Ao Professor Doutor João Moreira, pelos comentários efectuados a um dos trabalhos em preparação para publicação.

Aos Drs. John Klein, Nuno Colaço, Paulo Sargento dos Santos e Pedro Dias, pela sua colaboração na análise da validade de conteúdo da medida de avaliação da vinculação, desenvolvida no âmbito do presente estudo.

Ao Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio (E.P.E.), na pessoa do seu Director, Mestre David Esteves, pelo seu empenho no apoio à recolha de dados para a presente investigação e pelo seu cuidado em assegurar as condições adequadas, necessárias à execução das tarefas. Ainda, à Dra. Verónica Ferreira, pelo modo, extremamente eficiente, como apoiou a recolha de dados e, em particular, à Raquel e à Lília, pelo modo tão prestável como fui recebida.

À Dra. Ana Cruz Pereira e à Mestre Margarida Dias, por todo o apoio que me deram, em particular na cotação das entrevistas utilizadas neste trabalho e pela sua disponibilidade para apoiar a recolha de dados.

Ao Mestre Miguel Faria, colega de muitos anos, pela disponibilidade para me esclarecer toda e qualquer dúvida a propósito dos aspectos estatísticos deste, e de muitos outros, trabalhos de investigação.

Às Professoras Doutoradas Sara Ibérico Nogueira, Margarida Gaspar de Matos e Anabela Pereira, pelos incentivos que, ao longo do tempo, me têm dado, incentivando-me a atingir os meus objectivos.

À Cristina, por todo o apoio concedido nos arranjos gráficos do trabalho e pela sua prontidão para conseguir o impossível.

À minha irmã Sofia e ao Zé David, por toda a paciência que tiveram para fazer a revisão dos textos e pelas valiosas indicações em relação a alguns aspectos do trabalho. A eles e, também, ao João, à Margarida e à Carla, à Susana e ao Nuno, pelo carinho e apoio incondicional e pela sua tendência para verem o lado positivo do que parece irresolúvel. Ao Zé David tenho, ainda, que agradecer, em particular, a sua capacidade para estar presente, mesmo que, por vezes, à distância, nos momentos mais difíceis.

A todos os jovens e progenitores que participaram no estudo, sem o contributo dos quais este trabalho ter-se-ia tornado mais difícil.

Esta investigação foi suportada por uma Bolsa de Doutoramento atribuída pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (SFRH/BD/18373/2004), do Ministério da Ciência e Ensino Superior.

## **Vinculação, Temperamento e Processamento da Informação: Implicações nas Perturbações Emocionais e Comportamentais no início da Adolescência**

### Resumo

As perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência são bastante frequentes e, particularmente relevantes, dada a sua interferência no funcionamento psicossocial. O estudo dos factores relacionados com as perturbações emocionais e comportamentais nestas etapas tem mostrado que um número significativo de variáveis influenciam de forma determinante o seu desenvolvimento, manutenção e modificação. No entanto, apenas alguns estudos elaborados com o objectivo de analisar o seu efeito sobre o desenvolvimento e manutenção destas perturbações abordaram a complexidade das relações entre estes factores. Assim, estudos empíricos, teoricamente baseados, com vista à identificação dos diferentes factores relacionados com as diferentes trajectórias desenvolvimentais das perturbações emocionais e comportamentais, são da maior relevância. Foi objectivo geral do presente trabalho o estudo das relações entre a vinculação, o temperamento e os enviesamentos no processamento de informação com os problemas emocionais e comportamentais no início da adolescência.

Numa primeira fase, foi criada e testada, em duas amostras independentes, uma medida de auto e hetero-avaliação da vinculação na infância e adolescência, o Inventário sobre a Vinculação na Infância e Adolescência (IVIA). Num primeiro estudo, com vista ao desenvolvimento dos itens e análise das qualidades psicométricas das duas versões, participaram 577 jovens, 269 do sexo masculino e 308 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 7 e os 17 anos, e um dos progenitores. Os resultados mostraram um construto tridimensional parcialmente correlacionado, vinculação segura, ansiosa/ambivalente e evitante, com valores de fidelidade adequados. As relações entre o IVIA e os auto-relatos do temperamento, ansiedade social e respostas socialmente desejáveis, suportaram a validade de construto da medida. A validade discriminante, obtida pela comparação das respostas dos jovens com a sua classificação nas categorias de vinculação segura e insegura, através da medida de Hazan e Shaver (1987) apresentou valores aceitáveis. Um segundo estudo analisou a invariância da estrutura factorial anteriormente obtida na versão de auto-avaliação, através de análises factoriais confirmatórias. Foi estudada uma amostra de 320 jovens de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos. Os resultados obtidos pelas análises factoriais confirmatórias mostraram a adequação da estrutura tridimensional correlacionada à representação da natureza multidimensional do construto, em comparação com uma estrutura hierárquica.

Posteriormente, e com vista ao teste das hipóteses subjacentes ao objectivo geral da investigação, foi estudada uma amostra de 147 jovens clinicamente referenciados, 67 do sexo masculino e 80 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 11 e os 15 anos ( $M = 12.09$ ;  $DP = 1.01$ ), e um dos progenitores. O protocolo de investigação foi constituído de forma a permitir a recolha de dados em diferentes fontes de informação (jovens, progenitores, observadores) e em diferentes domínios (entrevistas, auto e hetero-avaliações, tarefas) no que respeita ao temperamento, vinculação, processamento de informação e perturbações emocionais e comportamentais.

Os resultados obtidos mostraram que a maior parte dos jovens com um diagnóstico de perturbações emocionais e comportamentais apresentaram um padrão de vinculação inseguro, em comparação com os jovens sem este tipo de perturbações. Foi, ainda, obtida uma associação diferencial entre o

tipo de padrão de vinculação insegura e este tipo de perturbações. Especificamente, as perturbações comportamentais associaram-se a um padrão de vinculação inseguro de tipo evitante/desligado, enquanto que as perturbações emocionais se associaram a um padrão de vinculação inseguro de tipo preocupado/emaranhado/ambivalente.

As comparações entre grupos, em função do padrão de vinculação, para as auto e hetero-avaliações do temperamento e dos problemas emocionais e comportamentais e para a auto-avaliação parental das mesmas características mostraram, de uma forma geral, que os participantes com um padrão de vinculação inseguro se diferenciaram dos participantes com um padrão de vinculação seguro. Essas diferenças foram encontradas no que respeita à sintomatologia ansiosa e depressiva auto-avaliada, aos pensamentos automáticos negativos e aos medos sociais parentais retrospectivos, variáveis nas quais os jovens com um padrão de vinculação inseguro apresentaram resultados médios mais elevados.

As diferenças obtidas pelas comparações entre os grupos para o modo de processamento de informação mostraram algumas interações entre o padrão de vinculação e os índices dos enviesamentos avaliados. Os jovens com um padrão de vinculação inseguro de tipo evitante/desligado apresentaram um enviesamento atencional em relação aos estímulos com conteúdo emocional negativo e menores tempos de reacção na tarefa de memória implícita quando completaram palavras com o mesmo conteúdo. Por outro lado, os jovens com um padrão de vinculação inseguro de tipo preocupado/emaranhado/ambivalente apresentaram maiores tempos de reacção no reconhecimento e completamento de palavras com conteúdo emocional negativo e avaliaram a intensidade emocional das expressões faciais ambíguas às quais atribuíram a emoção de ira como sendo a mais intensa.

A análise das relações entre o temperamento, a vinculação e os problemas emocionais e comportamentais dos jovens com o temperamento, a vinculação e os problemas emocionais e comportamentais dos progenitores mostrou um padrão diferencial que dependeu da organização da vinculação e da deseabilidade social. Independentemente das interrelações entre as variáveis, apenas no caso dos jovens com um padrão de vinculação seguro foi obtida uma associação positiva moderada entre a inibição comportamental dos jovens e a inibição comportamental retrospectiva dos progenitores, e entre a sintomatologia obsessivo-compulsiva nos jovens e nos seus progenitores.

Por fim, foi desenvolvido e empiricamente testado um modelo estrutural, através de análises de percursos, em amostras separadas de jovens com perturbações emocionais e comportamentais e jovens sem este tipo de perturbações, que mostrou, independentemente da natureza da amostra, a importância da vinculação, do temperamento, dos pensamentos automáticos negativos e dos acontecimentos de vida, sobre os sintomas emocionais e comportamentais dos jovens. Em particular, no grupo de jovens com perturbações emocionais e comportamentais, a inibição comportamental mostrou ter, também, um efeito indirecto sobre os problemas avaliados, através dos pensamentos automáticos negativos.

Os resultados obtidos foram discutidos com base nos modelos teóricos que fundamentaram o estudo e as suas implicações ao nível da contribuição para a intervenção e a prevenção das perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência.

## **Attachment, Temperament, and Information Processing: Effects on Emotional and Behavioural Disorders in Early Adolescence**

### Abstract

Emotional and behavioural disorders in childhood and adolescence are prevalent and particularly relevant due to their impairment in psychosocial functioning. The studies developed in order to assess the main variables related to emotional and behavioural disorders in this developmental stage have shown that a significant number of factors have an effect on their development, maintenance and modification.

However, only a few studies carried out to analyse these effects on the aetiology and maintenance of these disorders included the complexity of the relations between and within these factors. Theoretically based empirical studies, with the aim of identifying the different factors related to the diverse developmental paths of emotional and behavioural disorders, are of most relevance.

The main aim of the present study was the study of the relationships between attachment, temperament, and information processing in emotional and behavioural disorders in early adolescence.

In order to develop and test a measure of attachment behaviours in childhood and adolescence, with two versions (child and parent version), the Inventory of Attachment in Childhood and Adolescence (IACA), two samples were studied. The first sample was composed of 577 children and adolescents, 269 males and 308 females, aged between 7 and 17 years old, and one of their parents. The results showed a three-dimensional partially related construct, secure, anxious/ambivalent, and avoidant attachment, with good psychometric properties in the two versions. Reliability values were also adequate and associations between IACA with self-reports of temperament, social anxiety, and social desirability supported its construct validity. Evidences of its discriminant validity were obtained through comparisons in the Hazan and Shaver' categorical attachment measure (1987). The second sample was composed of 320 children and adolescents, aged between 10 and 17 years old, in which the invariance of the factor structure previously obtained in the child version was studied. The confirmatory factor analyses partially supported the adequacy of the three-dimensional correlated structure to represent the multidimensional nature of attachment, in comparison with a hierarquical structure.

In order to test the hypotheses underlying the general aim of the present study, a sample of 147 clinically referred pre-adolescents, 67 males and 80 females, ages between 11 and 15 ( $M = 12.09$ ;  $SD = 1.01$ ), and one of their parents, were studied. Research protocol included data collection through different information sources (pre-adolescents, parents, observers) and through different assessment domains (interviews, self-reports, parental assessments, tasks) to assess temperament, attachment, information processing and emotional and behavioural disorders.

The results showed that most of the participants with a diagnostic of emotional and behavioural disorders have presented an insecure attachment pattern, compared to participants without disorders. A differential association was, also, found, between the type of insecure attachment pattern and emotional and behavioural disorders. Specifically, behavioural disorders were related to an avoidant/detached insecure attachment pattern whereas emotional disorders were related to a preoccupied/enmeshed/ambivalent insecure attachment pattern.

Comparisons between groups, according to the attachment pattern, for child and parent reports of temperament and emotional and behavioural disorders and for parental reports of the same variables have, generally, shown, that participants with an insecure attachment pattern were different from participants with a secure attachment pattern in anxious and depressive symptomatology and negative automatic thoughts, higher in the first group, and had parents with more retrospective social fears.

Comparisons between groups also showed differences in information processing bias, and interactions between attachment patterns and attentional, memory, and interpretation bias. Participants with an avoidant/detached insecure attachment pattern presented an attentional bias in stimuli with negative emotional content and shorter reaction times in the implicit memory task, when completing words with the same emotional content. Participants with a preoccupied/enmeshed/ambivalent insecure attachment pattern presented longer reaction times in recognizing and completing words with negative emotional content and rated the emotional intensity of ambiguous facial expressions previously identified as angry, as more intense.

The analysis of the associations between temperament, attachment, and emotional and behavioural disorders has shown a differential pattern, depending on the attachment organization and on social desirability. Independently of the interrelations between variables, only in the case of secure attachment participants, a positive association was found, between behavioural inhibition in pre-adolescents and retrospective behavioural inhibition in their parents, and between obsessive-compulsive symptomatology in pre-adolescents and their parents.

Finally, the model developed was empirically tested, through structural equation modelling, in separated samples of pre-adolescents with and without emotional and behavioural disorders. Independently of the nature of the sample, the importance of attachment, temperament, negative automatic thoughts, and life events on emotional and behavioural problems was confirmed. In particular, in the group of pre-adolescents with emotional and behavioural disorders, behavioural inhibition has, also, shown an indirect effect on the assessed problems, through negative automatic thoughts.

Results obtained were discussed based on the theoretical models underlying the research and their consequences for intervention and prevention emotional and behavioural disorders in childhood and adolescence.

## Índice

<b>Introdução</b>	1
<b>Capítulo I</b>	
<b>Vinculação, Temperamento e Processamento de Informação na Infância e Adolescência</b>	7
1. Vinculação na infância e adolescência	9
1.1. Desenvolvimento da vinculação na infância e adolescência	9
1.2. Avaliação da vinculação na infância e adolescência	14
1.2.1. Observação de comportamentos	14
1.2.2. Entrevistas	15
1.2.3. Questionários de auto e hetero-avaliação	18
1.2.4. Outras metodologias para avaliação da vinculação na infância e adolescência	20
1.2.5. Vantagens e desvantagens dos vários tipos de medidas	22
1.3. Continuidade do padrão de vinculação e transmissão intergeracional: Resultados dos estudos longitudinais	23
1.4. Relações entre a vinculação e o funcionamento psicossocial na infância e adolescência	26
2. Temperamento na infância e adolescência	28
2.1. Abordagens teóricas ao estudo do temperamento	29
2.2. Avaliação do temperamento na infância e adolescência	31
2.2.1. Entrevistas	31
2.2.2. Observação de comportamentos	31
2.2.3. Questionários de auto e hetero-avaliação	32
2.2.4. Vantagens e desvantagens dos vários tipos de medidas	34
2.3. Continuidade do temperamento: Resultados dos estudos longitudinais	34
2.4. Estudos empíricos sobre temperamento e funcionamento psicossocial na infância e adolescência	35
3. Processamento da informação na infância e adolescência	36
3.1. Modelos do processamento de informação	36
3.1.1. Processos atencionais	38
3.1.2. Memória	39
3.1.3. Processos atributivos	40
3.2. Avaliação do processamento de informação na infância e adolescência	41
3.2.1. Entrevistas	41
3.2.2. Tarefas	42
3.2.3. Questionários de auto e hetero-avaliação	43
3.2.4. Vantagens e desvantagens dos vários tipos de medidas	44
3.3. Estudos empíricos sobre processamento de informação e funcionamento psicossocial na infância e adolescência	44
4. Relações entre a vinculação, o temperamento e o processamento de informação na infância e adolescência	45

5. Implicações para a (des)regulação emocional na infância e adolescência	49
6. Síntese	50

## Capítulo II

<b>Perturbações Emocionais e Comportamentais na Infância e Adolescência e suas Relações com a Vinculação, Temperamento e Processamento de Informação</b>	53
1. Problemática desenvolvimental das emoções e das perturbações emocionais e comportamentais	55
2. Fenomenologia das perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência	56
2.1. Manifestações clínicas	58
2.2. Epidemiologia	59
2.3. Comorbilidade	61
3. Continuidade e descontinuidade desenvolvimental das perturbações emocionais e comportamentais	62
4. Factores relacionados com o desenvolvimento e manutenção das perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência	64
4.1. Factores individuais	65
4.1.1. Aspectos genéticos	65
4.1.2. Temperamento	66
4.1.2.1. Inibição e desinibição comportamental. Relações com as perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência	67
4.2. Factores cognitivos	69
4.2.1. Enviesamentos no processamento da informação na infância e adolescência	71
4.2.1.1. Enviesamentos da atenção	71
4.2.1.2. Enviesamentos da interpretação	78
4.2.1.3. Enviesamentos da memória	81
4.2.2. Relações entre os enviesamentos e as perturbações emocionais e comportamentais	83
4.3. Factores familiares	84
4.3.1. Psicopatologia parental	85
4.3.2. Vinculação	86
4.4. Factores sociais/ambientais	89
4.4.1. Acontecimentos de vida	89
4.5. As interações entre os diversos factores: Trajectórias desenvolvimentais	90
4.5.1. Modelo para o desenvolvimento da depressão e das perturbações ansiosas	90
4.5.2. Modelo para o desenvolvimento da perturbação do comportamento	92
4.5.3. Interações entre os factores relacionados com o desenvolvimento e a manutenção das perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência	94
4.5.4. Proposta de um modelo desenvolvimental sobre as implicações das interações entre vinculação, temperamento, psicopatologia parental e processamento de informação para as perturbações emocionais e comportamentais na adolescência	95
5. Síntese	97

### Capítulo III

#### *Vinculação, Temperamento e Processamento da Informação: Implicações nas Perturbações Emocionais e Comportamentais no início da Adolescência:*

<b>Fundamentação, objectivos e metodologia da investigação</b>	99
1. Fundamentação teórico-empírica	101
2. Objectivos gerais e específicos	102
3. Metodologia geral	102

### Capítulo IV

#### **Estudo I: Desenvolvimento de um Inventário para Auto e Hetero-Avaliação da Vinculação na Infância e Adolescência**

<b>1. Desenvolvimento do Inventário sobre a Vinculação na Infância e Adolescência</b>	110
1.1. Fundamentação teórica	110
1.2. Objectivos e hipóteses	111
1.3. Método	111
1.3.1. Amostra	111
1.3.2. Medidas	112
1.3.2.1. Relatos Parentais e dos Jovens acerca da Vinculação	112
1.3.2.2. Relatos Parentais e dos Jovens acerca do Temperamento	113
1.3.2.3. Relatos dos Jovens acerca da Ansiedade Social	114
1.3.2.4. Relatos Parentais e dos Jovens acerca da Deseabilidade Social	114
1.3.3. Procedimento	115
1.4. Resultados	115
1.4.1. Estrutura factorial	115
1.4.2. Consistência interna	117
1.4.3. Procedimentos de cotação	117
1.4.4. Validade de construto	117
1.5. Discussão	121
<b>2. Análises factoriais confirmatórias do Inventário sobre a Vinculação na Infância e Adolescência</b>	122
2.1. Fundamentação teórica	122
2.2. Objectivos e hipóteses	122
2.3. Método	124
2.3.1. Amostra	124
2.3.2. Medidas	124
2.3.3. Procedimento	124
2.4. Resultados	125
2.4.1. Análises factoriais confirmatórias	125
2.4.2. Diferenças de género e grupos etários	126
2.4.3. Valores normativos	127
2.5. Discussão	127

## Capítulo V

<b>Estudo II: Vinculação, Temperamento e Processamento de Informação num grupo de adolescentes com e sem perturbações emocionais e comportamentais</b>	130
1. Objectivos específicos	132
2. Método	132
2.1. Amostra	132
2.2. Medidas	137
2.2.1. Entrevistas	137
2.2.1.1. Perturbações emocionais e comportamentais	137
2.2.1.2. Padrão da vinculação	138
2.2.2. Auto-avaliações dos jovens e hetero-avaliações parentais	139
2.2.2.1. Temperamento	139
2.2.2.2. Vinculação	140
2.2.2.3. Problemas emocionais e comportamentais	141
2.2.2.4. Desejabilidade social	142
2.2.3. Auto-avaliações parentais	143
2.2.3.1. Temperamento	143
2.2.3.2. Vinculação	144
2.2.3.3. Problemas emocionais e comportamentais	144
2.2.3.4. Desejabilidade social	145
2.2.4. Tarefas	146
2.2.4.1. Enviesamentos da atenção	146
2.2.4.2. Enviesamentos da memória explícita e implícita	147
2.2.4.3. Enviesamentos da interpretação	150
2.3. Procedimento	151
3. Resultados	152
3.1. Vinculação em jovens com e sem perturbações emocionais e comportamentais	152
3.2. Temperamento, problemas emocionais e comportamentais e processamento de informação em jovens com vinculação segura e vinculação insegura	157
3.3. Relação entre o temperamento, a vinculação e os problemas emocionais e comportamentais dos jovens com o temperamento e os problemas emocionais e comportamentais dos progenitores	171
3.4. Concordância entre os relatos parentais e os relatos dos jovens na avaliação do temperamento e dos problemas emocionais e comportamentais	176
4. Síntese	179

## Capítulo VI

<b>Estudo III: Relação entre os Factores Cognitivos e Familiares com o Temperamento e os Problemas Emocionais e Comportamentais dos Pré-Adolescentes: Teste Empírico de um Modelo de Mediação</b>	182
1. Objectivos	184

<b>2. Método</b>	185
2.1. Amostra	185
2.2. Medidas	186
2.3. Procedimento	187
<b>3. Resultados</b>	187
<b>4. Síntese</b>	190

## **Capítulo VII**

<b>Discussão dos Resultados da Investigação</b>	192
7.1. Interpretação dos resultados obtidos	194
7.1.1. Estudo I: Desenvolvimento de um Inventário para auto e hetero-Avaliação da Vinculação na Infância e Adolescência	194
7.1.2. Estudo II: Vinculação, temperamento e processamento de informação num grupo de adolescentes com e sem perturbações emocionais e comportamentais	197
7.1.3. Estudo III: Relação entre os factores cognitivos e familiares com o temperamento e os problemas emocionais e comportamentais dos adolescentes: Teste empírico de um modelo de mediação	205
7.2. Limitações da investigação e sugestões para estudos futuros	206
7.3. Implicações para a intervenção e prevenção das perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência	207

<b>Referências</b>	210
--------------------	-----

<b>Anexos</b>	248
---------------	-----

Anexo I – Pedido de consentimento informado	250
Anexo II - Auto-avaliações dos jovens	254
Anexo III - Auto-avaliações parentais e hetero-avaliações dos jovens	275

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1:</b>	Auto-relatos da vinculação na infância e adolescência	18
<b>Tabela 2:</b>	Auto-relatos do temperamento na infância e adolescência	33
<b>Tabela 3:</b>	Classificação comparativa das perturbações emocionais e comportamentais	56
<b>Tabela 4:</b>	Principais manifestações clínicas das perturbações comportamentais na infância e adolescência	59
<b>Tabela 5:</b>	Estudos acerca dos enviesamentos da atenção relacionados com as perturbações da internalidade em crianças e adolescentes	71
<b>Tabela 6:</b>	Estudos acerca dos enviesamentos da atenção relacionados com as perturbações da externalidade em crianças e adolescentes	75
<b>Tabela 7:</b>	Estudos acerca dos enviesamentos da interpretação relacionados com as perturbações de internalidade e da externalidade em crianças e adolescentes	78
<b>Tabela 8:</b>	Estudos acerca dos enviesamentos da memória relacionados com as perturbações de internalidade e da externalidade em crianças e adolescentes	81
<b>Tabela 9:</b>	Matriz Multimodal para Avaliação	104
<b>Tabela 10:</b>	Estrutura factorial do IVIA	116
<b>Tabela 11:</b>	Intercorrelações entre as dimensões da vinculação e resultados da concordância entre avaliadores	118
<b>Tabela 12:</b>	Validade concorrente do IVIA com auto-relatos do temperamento, ansiedade social, vinculação e desejabilidade social	118
<b>Tabela 13:</b>	Validade de critério do IVIA	119
<b>Tabela 14:</b>	Índices de ajustamento obtidos pelas análises factoriais confirmatórias	125
<b>Tabela 15:</b>	Diferenças de género e grupos etários	126
<b>Tabela 16:</b>	Estatísticas descritivas e valores normativos para as dimensões do IVIA	127
<b>Tabela 17:</b>	Diferenças de género para as variáveis demográficas	133
<b>Tabela 18:</b>	Diferenças de género para as variáveis socio-demográficas dos progenitores	133
<b>Tabela 19:</b>	Comparações entre géneros para as experiências de separação hetero-avaliadas	135
<b>Tabela 20:</b>	Comparações entre géneros para as ocorrências de acontecimentos de vida hetero-avaliados no ano que antecedeu a avaliação	135
<b>Tabela 21:</b>	Comparações entre géneros para a ocorrência de acontecimentos de vida hetero-avaliados, em períodos anteriores	136
<b>Tabela 22:</b>	Comparações de género para o número de acontecimentos de vida relatados pelos progenitores	137
<b>Tabela 23:</b>	Exemplos de estímulos utilizados na avaliação dos enviesamentos da atenção	146
<b>Tabela 24:</b>	Exemplos de palavras apresentadas para reconhecimento, na avaliação dos enviesamentos da memória explícita	148
<b>Tabela 25:</b>	Exemplos de palavras para avaliação dos enviesamentos da memória implícita	153
<b>Tabela 26:</b>	Ordem de administração das avaliações individuais	151
<b>Tabela 27:</b>	Distribuição e frequência das perturbações emocionais e comportamentais	153
<b>Tabela 28:</b>	Distribuição e frequência da comorbilidade entre as perturbações emocionais e comportamentais	153
<b>Tabela 29:</b>	Classificação do padrão de vinculação em função das perturbações emocionais e comportamentais	154
<b>Tabela 30:</b>	Classificação do padrão de vinculação nos participantes com perturbações emocionais e nos participantes com perturbações comportamentais	156
<b>Tabela 31:</b>	Análise da fidelidade da auto e hetero-avaliação das dimensões do temperamento, vinculação e problemas emocionais e comportamentais dos jovens	157
<b>Tabela 32:</b>	Análise da fidelidade da auto-avaliação parental das dimensões do temperamento e problemas emocionais e comportamentais	158
<b>Tabela 33:</b>	Estatísticas descritivas	159
<b>Tabela 34:</b>	Comparações entre grupos, em função do padrão de vinculação, para a auto-avaliação do temperamento e dos problemas emocionais e comportamentais	160
<b>Tabela 35:</b>	Comparações entre grupos para os enviesamentos da atenção, da memória explícita e implícita e da interpretação	163
<b>Tabela 36:</b>	Coordenadas dos centróides dos grupos para a função discriminante	169
<b>Tabela 37:</b>	Variáveis ordenadas pela amplitude das correlações com a função discriminante	170
<b>Tabela 38:</b>	Discriminação entre os jovens com um padrão de vinculação seguro, ambivalente e evitante	170

**Índice de Tabelas (cont.)**

<b>Tabela 39:</b>	Associações bivariadas e parciais entre o temperamento dos jovens e dos progenitores	171
<b>Tabela 40:</b>	Associações bivariadas e parciais entre os problemas emocionais e comportamentais dos jovens e dos progenitores no caso dos jovens com um padrão de vinculação seguro	172
<b>Tabela 41:</b>	Associações bivariadas e parciais entre os problemas emocionais e comportamentais dos jovens e dos progenitores no caso dos jovens com um padrão de vinculação ambivalente	173
<b>Tabela 42:</b>	Associações bivariadas e parciais entre os problemas emocionais e comportamentais dos jovens e dos progenitores no caso dos jovens com um padrão de vinculação evitante	174
<b>Tabela 43:</b>	Associação entre o padrão de vinculação dos jovens com a inibição comportamental auto e hetero-avaliada e o estilo de vinculação dos progenitores	176
<b>Tabela 44:</b>	Valores médios e de desvio-padrão das auto e hetero-avaliações do temperamento e dos problemas emocionais e comportamentais dos jovens, em função do padrão de vinculação	177
<b>Tabela 45:</b>	Efeitos principais e de interacção e magnitude dos efeitos	177

## Índice de Figuras

<b>Figura 1:</b>	Modelo de processamento de informação social de Crick e Dodge (1994)	37
<b>Figura 2:</b>	Modelo explicativo do desenvolvimento da depressão em crianças e adolescentes (adaptado de Essau, & Merikangas, 1999)	91
<b>Figura 3:</b>	Categorias de influência, relações e papel no desenvolvimento, manutenção e modificação das perturbações ansiosas (adaptado de Vasey, & Dadds, 2001)	92
<b>Figura 4:</b>	Modelo para o desenvolvimento da Perturbação do Comportamento (Dodge, 1993)	93
<b>Figura 5:</b>	Modelo psicossocial para o desenvolvimento da Perturbação do Comportamento (Dodge, & Pettit, 2003)	93
<b>Figura 6:</b>	Modelo de trajetórias desenvolvimentais das perturbações emocionais e comportamentais	96
<b>Figura 7:</b>	Procedimento geral de recolha de dados	103
<b>Figura 8:</b>	Operacionalização dos construtos do modelo de trajetórias desenvolvimentais das perturbações emocionais e comportamentais	105
<b>Figura 9:</b>	Modelo tridimensional correlacionado	126
<b>Figura 10:</b>	Exemplo de ensaio na tarefa de Stroop modificado	147
<b>Figura 11:</b>	Exemplo de ensaio na tarefa de apresentação e reconhecimento de palavras	148
<b>Figura 12:</b>	Exemplo de ensaio na tarefa de completamento de palavras	149
<b>Figura 13:</b>	Exemplos das expressões faciais ambíguas em cada uma das condições	150
<b>Figura 14:</b>	Exemplo de ensaio na tarefa de expressões faciais ambíguas	150
<b>Figura 15:</b>	Texto utilizado para avaliação da automatização da leitura	152
<b>Figura 16:</b>	Representação gráfica dos efeitos principais e de interacção dos tempos de reacção na nomeação da cor dos estímulos na tarefa de Stroop modificado	164
<b>Figura 17:</b>	Representação gráfica dos efeitos principais e de interacção da percentagem de erros na nomeação da cor dos estímulos na tarefa de Stroop modificado	165
<b>Figura 18:</b>	Representação gráfica dos efeitos principais e de interacção dos tempos de reacção na tarefa de reconhecimento de palavras	166
<b>Figura 19:</b>	Representação gráfica dos efeitos principais e de interacção da percentagem de acertos na tarefa de reconhecimento de palavras	166
<b>Figura 20:</b>	Representação gráfica dos efeitos principais e de interacção relativos ao tempo de reacção na tarefa de completamento de palavras	167
<b>Figura 21:</b>	Representação gráfica dos efeitos principais e de interacção relativos ao número de expressões faciais emocionais	168
<b>Figura 22:</b>	Representação gráfica dos efeitos principais e de interacção relativos intensidade das expressões faciais emocionais	168
<b>Figura 23:</b>	Centróides dos três grupos em relação à função discriminante	169
<b>Figura 24:</b>	Representação gráfica das variáveis que apresentaram correlações superiores a 0,30 com a função discriminante	170
<b>Figura 25:</b>	Modelo explicativo proposto para o desenvolvimento e manutenção das perturbações emocionais e comportamentais	185
<b>Figura 26:</b>	Modelo explicativo testado acerca do desenvolvimento e manutenção das perturbações emocionais e comportamentais	184
<b>Figura 27:</b>	Coeficientes estruturais estandarizados no grupo não clínico	188
<b>Figura 28:</b>	Coeficientes estruturais estandarizados no grupo clínico	189

# Introdução

---



As perturbações emocionais e comportamentais apresentam uma frequência elevada na infância e adolescência. Dadas as suas características, em termos das suas manifestações clínicas e subclínicas, as consequências destas perturbações envolvem, habitualmente, entre outras, dificuldades no funcionamento interpessoal, com consequências a diversos níveis.

De acordo com uma perspectiva desenvolvimentista, as perturbações emocionais e comportamentais resultam de um conjunto de adaptações sucessivas. Nesse sentido, as trajectórias desenvolvimentais das perturbações emocionais e comportamentais dependem de um conjunto de factores, a nível individual, familiar e ambiental que apresentam efeitos directos sobre as mesmas. Mas a diversidade de percursos desenvolvimentais aponta, também, para a possibilidade de existirem influências recíprocas.

Deste modo, a compreensão das relações entre os processos individuais, familiares e ambientais que contribuem para o desenvolvimento e manutenção das perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência, é da maior relevância, na medida em que permite identificar os principais factores responsáveis pela sua progressão e, com base nessa análise, desenvolver programas de prevenção especificamente dirigidos à modificação dos mesmos.

Tendo em conta a complexidade das interacções entre os factores relacionados com o desenvolvimento das perturbações emocionais e comportamentais, foi objectivo geral da presente investigação a avaliação multimodal de factores individuais, familiares, cognitivos e ambientais, associados ao desenvolvimento dos problemas emocionais e comportamentais no início da adolescência.

Nesse sentido a componente teórica da investigação é composta por dois capítulos, o primeiro dos quais relativo aos aspectos normativos da vinculação, do temperamento e do processamento de informação na infância e adolescência. Neste capítulo, é feita uma descrição dos modelos teóricos no âmbito da vinculação, temperamento e processamento de informação, e dos factores relacionados com a sua continuidade. São, também, descritas as principais medidas, em diferentes domínios, para avaliação destes construtos nestas etapas desenvolvimentais e analisados os resultados dos estudos empíricos efectuados acerca das relações entre a vinculação, o temperamento e o processamento de informação com o funcionamento psicossocial, em termos normativos, bem como os resultados dos estudos levados a cabo com o objectivo de avaliar as interacções entre estes factores. Este capítulo é finalizado com uma análise das implicações das relações entre estes factores para a regulação e desregulação das emoções na infância e adolescência.

No Capítulo II, a revisão da literatura aborda as relações entre a vinculação, o temperamento e as perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência. São, inicialmente, abordados os aspectos desenvolvimentais das emoções e a fenomenologia das principais perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência, em termos das suas manifestações clínicas, epidemiologia e comorbilidade e, posteriormente, são analisados os resultados

dos estudos empíricos efectuados de forma a avaliar os factores relacionados com o desenvolvimento, manutenção e modificação das perturbações emocionais e comportamentais. Neste âmbito, embora seja dada particular relevância às principais variáveis em estudo, no que respeita ao temperamento, processos cognitivos e vinculação, são, também, apresentados resultados indicadores da contribuição de outras variáveis que, nos estudos efectuados, mostraram ter um efeito sobre estas perturbações, em particular a psicopatologia parental e os acontecimentos de vida. Na parte final deste capítulo, é feita uma análise dos principais modelos de trajectórias desenvolvimentais existentes, formulados com o objectivo de explicar as diferenças individuais no desenvolvimento e progressão das perturbações emocionais na infância e adolescência, em particular no que se refere à depressão, às perturbações ansiosas e à perturbação do comportamento, bem como uma revisão dos resultados obtidos pelos estudos efectuados neste âmbito. Com base nesta análise, é proposto um modelo de trajectórias desenvolvimentais das perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência que contempla alguns dos principais factores identificados na literatura como estando relacionados com estas perturbações e que identifica, em termos directos e indirectos, diferentes percursos para o seu desenvolvimento.

A apresentação dos estudos empíricos efectuados no âmbito desta tese é feita no Capítulo III, onde, de uma forma sucinta, é fundamentada a pertinência do trabalho e são descritos os objectivos gerais e específicos da investigação, bem como a metodologia geral para a recolha de dados e a descrição dos principais procedimentos estatísticos utilizados.

O capítulo IV apresenta os resultados obtidos acerca do estudo das qualidades psicométricas de uma medida de auto e hetero-avaliação da vinculação na infância e adolescência, o Inventário sobre a Vinculação na Infância e Adolescência, especificamente desenvolvida no âmbito do presente estudo. As suas qualidades psicométricas foram estudadas numa primeira amostra de crianças e adolescentes, e respectivos progenitores, com o objectivo de analisar a sua estrutura interna, fidelidade e validade, enquanto que, numa segunda amostra, de crianças e adolescentes, foi estudada a invariância factorial da estrutura previamente obtida.

Os resultados obtidos pelo estudo das relações entre a vinculação, o temperamento, o processamento de informação e as perturbações emocionais e comportamentais são apresentados no Capítulo V. Neste capítulo, após a descrição dos objectivos específicos e das hipóteses formuladas, bem como da metodologia específica utilizada, em termos das características da amostra, das medidas de avaliação utilizadas e dos procedimentos levados a cabo para a recolha dos dados, são apresentados os resultados relativos à classificação dos jovens em termos do diagnóstico das perturbações emocionais e comportamentais e do padrão de vinculação, bem como os resultados obtidos pela análise da associação entre estas variáveis. Posteriormente, são apresentados os resultados relativos às comparações entre grupos, constituídos com base na classificação no padrão global de vinculação, em função das características do temperamento, processos cognitivos, problemas emocionais e comportamentais, avaliados dimensionalmente e, ainda, dos indicadores do temperamento e da psicopatologia parental que foram avaliados. Na parte final deste capítulo, são apresentados os resultados obtidos pelo estudo da associação entre a vinculação, o temperamento e

os problemas emocionais dos jovens e dos progenitores e pela análise da concordância entre os relatos dos jovens e os relatos parentais nestas variáveis.

O modelo de trajectórias desenvolvimentais proposto quando da revisão da literatura foi empiricamente testado, sendo os resultados obtidos apresentados no Capítulo VI. Uma vez mais, neste capítulo, foram descritas as questões de investigação e hipóteses especificamente formuladas com o objectivo de analisar empiricamente a adequação dos dados ao modelo, bem como a metodologia específica utilizada, em particular no que respeita aos índices criados para operacionalizar os construtos em análise.

A discussão dos resultados obtidos nos estudos empíricos efectuados, descritos e sintetizados nos capítulos IV a VI, é feita no Capítulo VII. Neste capítulo, os resultados são interpretados em função da literatura, em termos dos modelos teóricos que estiveram na base da presente investigação e dos resultados dos estudos empíricos anteriormente analisados. São, também, neste capítulo, apresentadas as limitações do trabalho e formuladas sugestões para estudos futuros nesta área. Na parte final do capítulo, são analisadas as implicações dos resultados obtidos para a teoria e para a prática clínica, em particular no que se refere às suas implicações para o desenvolvimento de programas de prevenção estruturados, cuja eficácia possa ser avaliada, dirigidos à modificação dos factores que estão na base das alterações às trajectórias desenvolvimentais destas perturbações.

# Capítulo I

## Vinculação, Temperamento e Processamento de Informação na Infância e Adolescência

---



## 1. Vinculação na infância e adolescência

O ambiente social e as relações interpessoais são particularmente relevantes para a compreensão dos determinantes do comportamento humano. O ser humano é, por natureza, social, e tem a capacidade de, desde os primeiros dias de vida, exibir e originar interações sociais. Assim, desde o nascimento, o envolvimento social em termos da qualidade dos relacionamentos interpessoais é fundamental para o desenvolvimento normativo (Trevarthen, 2003).

### 1.1. Desenvolvimento da vinculação na infância e adolescência

De acordo com Bowlby (1969; 1973; 1988), os vínculos precoces que possibilitam a manutenção do contacto e promovem a proximidade com as figuras que prestam os primeiros cuidados são fundamentais para a sobrevivência do recém-nascido. Desde esta perspectiva, a vinculação consiste num sistema motivacional relacionado com a procura e manutenção de contacto com o principal cuidador, habitualmente a mãe (Ainsworth, 1979; Bowlby, 1969). Este sistema multidimensional, que é activado desde idades muito precoces, apresenta fundamentos biológicos, integrando substractos biológicos e processos de controlo comportamental (Bowlby, 1969; 1973). Nesse sentido, o desenvolvimento de laços afectivos selectivos está baseado em circuitos neuronais e em processos endócrinos (Siegel, 2001), mas também em mecanismos ancestrais, com raízes profundas na evolução dos mamíferos (Hrdy, 2003; Miller, & Rogers, 2001), pelo que a vinculação pode ser definida como uma "propensão filogeneticamente programada" de uma pessoa, habitualmente uma criança, para se ligar a outra, que possibilita o desenvolvimento de vínculos com alguns adultos específicos com capacidade para cuidar, dar suporte e investir recursos na criança (Grossmann, & Grossmann, 2003).

Ao nascerem, os bebés estão equipados com competências comunicacionais que se manifestam através das suas expressões emocionais e dos seus comportamentos, os quais, na maior parte das circunstâncias, são reconhecidos pelo cuidador como necessidades sociais e físicas e, em consequência, são respondidos de forma apropriada (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Trevarthen, 2003). Nesse sentido, o desenvolvimento da vinculação é pré-programado na medida em que, existindo um cuidador disponível por um longo período de tempo, a criança tenderá a desenvolver uma vinculação com aquele adulto em particular, independentemente da qualidade dos cuidados (Trevarthen, 2003). Deste modo, a vinculação e os laços afectivos são processos que resultam da evolução, os quais foram, e são, em muitas situações, adaptativos.

No contexto da evolução humana e com base no conceito de Ambiente Evolutivo Adaptativo, Bowlby criou um modelo teórico com o objectivo de explicar as diferenças individuais nas interações entre bebés e cuidadores. Neste ambiente, ou seja, nas condições ecológicas a partir das quais se deu a evolução da espécie humana, as crianças com dificuldades em evocar e manter o contacto com as suas mães estavam em maior risco de morte precoce. Por outro lado, as crianças capazes de chamar, aproximar-se e seguir as suas mães, atraindo e mantendo a sua atenção, apresentavam maior probabilidade de sobrevivência (Bowlby, 1973). As experiências de Harlow com macacos reshus

em diferentes condições de separação, cujos comportamentos forneceram suporte para a noção da relevância das experiências precoces nos comportamentos sociais posteriores (Suomi, 1999), foram fundamentais para esta teoria, de acordo com a qual a vinculação a uma figura significativa cumpre uma função, entre outras, de protecção em relação a potenciais perigos ambientais (van Ijzendoorn, 2005).

Embora esta explicação esteja centrada na sobrevivência da espécie e não no sucesso reprodutivo, que é a ênfase do pensamento evolutivo moderno, este modelo assume que a espécie humana tem, desde fases muito precoces, a capacidade de atrair a atenção e os cuidados por parte de outras pessoas, de evocar e manter o contacto com os cuidadores e, conseqüentemente, de promover o investimento parental (Maestriperi, & Roney, 2006; Nash, & Ray, 2003).

Assim, a teoria da vinculação coloca grande ênfase na natureza da relação de vinculação, ou seja, nos laços moldados pelas interacções entre a criança e o cuidador primário que constituem a história interpessoal (Bowlby, 1979). Os comportamentos de vinculação, ou seja, as interacções observáveis entre a criança e o cuidador que caracterizam essa relação, podem, por sua vez, ser definidos em função de duas dimensões relacionadas, a procura de proximidade e a resistência à evitação (Ahnert, 2003) e estão organizados com base num sistema de controlo interno, o sistema de vinculação. Este sistema motivacional apresenta, assim, funções específicas de processamento de informação que servem a relação de vinculação, na medida em que avalia e integra a informação sobre o outro, o estado interno relevante para a actividade relacional e, ainda, as condições ambientais (Thompson et al., 2003), permitindo o estabelecimento e a manutenção de proximidade física, bem como um sentimento de segurança em relação a essas figuras (Bowlby, 1969; Miller, & Rodgers, 2001; Simpson, 1999; Waters, Corcoran, & Anafarta, 2005).

A formação de relacionamentos com os cuidadores primários é, portanto, uma das mais importantes tarefas desenvolvimentais dos primeiros meses de vida em muitas espécies e, também, na espécie humana. Estes relacionamentos são bidireccionais, na medida em que as características da criança e do cuidador são ambas importantes para a formação e manutenção do relacionamento, o qual afecta o desenvolvimento de ambos (Belsky, 2003; Thompson, et al., 2003). Deste modo, a evolução do sistema de vinculação na criança requiere a evolução complementar do sistema motivacional de cuidados parentais (Waters, & Cumings, 2000) que assume duas formas principais: fornecimento de necessidades básicas (comida, segurança, carinho, etc.) e defesa contra potenciais ameaças, numa relação bastante assimétrica (Pederson et al., 2003).

Uma das noções centrais deste modelo envolve a estabilidade do laço afectivo que é criado com a figura de vinculação que, segundo Bowlby (1969), não pode ser substituída por outra. Mas, apesar de estes laços caracterizarem de forma estável cada indivíduo, ao longo do desenvolvimento, vários laços podem ser formados, quebrados e reorganizados. Para além disso, a criança forma uma vinculação primária a um cuidador mas pode ter vários laços afectivos, incluindo laços com o pai (ou outros cuidadores), ou entre dois adultos. No entanto, Freeman e Brown (2001), num estudo acerca da natureza da vinculação aos progenitores e aos pares concluíram que a identificação das figuras

primárias de vinculação estava dependente do padrão de vinculação dos jovens. Por outro lado, num estudo acerca do efeito das diferenças de género no desenvolvimento da qualidade da vinculação na adolescência, Buist, Dekovic, Meeus e van Aken (2002) mostraram a existência de um padrão diferencial, com um declínio no desenvolvimento da vinculação das adolescentes às suas mães e um declínio no desenvolvimento da vinculação dos adolescentes aos seus pais. Estes resultados estão de acordo com a perspectiva de Paquette (2004), segundo a qual as crianças parecem desenvolver uma vinculação diferencial a cada um dos progenitores, dado que pais e mães têm, habitualmente, formas diferentes de interagir de forma diferencial com os seus filhos, através de diferentes formas de estilos parentais.

Esta ideia é reforçada pelas alterações desenvolvimentais na direcção dos comportamentos de vinculação e, portanto, nas fontes de vinculação. Na infância, os comportamentos de vinculação são, inicialmente, dirigidos aos progenitores, em particular à mãe, com o objectivo de manter a proximidade e procurar uma base segura (Bowlby, 1969). Mas, ao longo da vida, a direcção dos comportamentos de vinculação sofre a influência dos estádios desenvolvimentais. A partir do final da infância, as crianças iniciam a procura e manutenção de proximidade com os seus pares (Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005), apesar de, no entanto, continuarem a procurar uma base segura junto dos progenitores (Crittenden, 2002; Furman, 1998; Freeman, & Bradford Brown, 2001; Maysel, 2005; Nickerson, & Nagle, 2005; Richardson, 2005). Nesse sentido, é de esperar que, a partir da adolescência, os comportamentos de vinculação sejam, também, dirigidos a outras figuras como, por exemplo, os pares e os parceiros.

Isto não significa, no entanto, que a vinculação aos progenitores deixe de ter importância nesta etapa desenvolvimental mas antes que a rede social na qual a criança se insere e a natureza dos laços formados se alteram desde os primeiros anos de vida (van Ijzendoorn, 2005). Para Bowlby (1973), a vinculação aos progenitores continua a ser da maior importância no período desde a pré-adolescência ao início da idade adulta, embora os relacionamentos com os progenitores passem por transições importantes durante a adolescência, incluindo uma diminuição do tempo passado com os pais e um desvio da dependência no sentido da reciprocidade mútua (Larson, & Richards, 1991; Larson, Richards, Moneta, & Holmbeck, 1996).

No entanto, é de esperar que a segurança dos primeiros laços que são estabelecidos tenha reflexos nas relações interpessoais que são formadas e mantidas ao longo da vida (Schneider, Atkinson, & Tardif, 2001), pois é com base no tipo de relações estabelecidas com as figuras de vinculação que as crianças organizam a informação ambiental em modelos dinâmicos internos, que consistem nas representações que têm de si próprios, das figuras de vinculação e do mundo (Bowlby, 1973). Estes modelos podem ser activados em função das necessidades ambientais e, uma vez constituídos, tendem a ser relativamente estáveis. Assim, existem diferenças individuais na qualidade das relações de vinculação que reflectem a forma de representação das figuras de vinculação (Ainsworth, et al., 1978; Pietromonaco, & Barrett, 2000).

Os comportamentos de vinculação podem ser classificados com base em três categorias comportamentais e afectivas: procura de proximidade, procura de uma base segura e protesto com a separação (Bolwby, 1969; Cassidy, 1999), que permitem a sua classificação numa categoria de vinculação segura e em duas categorias de vinculação insegura, vinculação ansiosa/ambivalente e vinculação evitante. Através da *Situação Estranha*, um paradigma desenvolvido com o objectivo de analisar os comportamentos das crianças em resposta à separação e reunião com a figura de vinculação, Ainsworth e colaboradores (1978) conseguiram identificar um padrão diferencial de respostas característico de cada uma das categorias atrás referidas. Enquanto que as crianças com um padrão de **vinculação evitante** minimizam a expressão de emoções negativas na presença da figura de vinculação, percebida como rejeitante ou ignorando essas mesmas emoções, as crianças com um padrão de **vinculação ansioso/ambivalente** maximizam a expressão de emoções negativas e a exibição de comportamentos de vinculação, de forma a chamar a atenção das figuras parentais, as quais tendem a ser percebidas como inconsistentemente responsivas, podendo permanecer de forma passiva ou com a atenção focada nos pais mesmo quando o ambiente facilita os comportamentos exploratórios. Pelo contrário, as crianças com um padrão de **vinculação segura**, em situações geradoras de stresse, podem expressar o seu mal-estar à figura de vinculação, que lhes proporciona conforto e serve de base segura para os comportamentos exploratórios (Ainsworth, et al., 1978).

Mais tarde, Main e colaboradores (Main & Solomon, 1986; Main, 1990), descreveram uma quarta categoria, designada **vinculação desorganizada e desorientada**, onde se enquadram as crianças com comportamentos contraditórios, muito incoerentes, e com sinais de extrema perturbação (por exemplo, medo da figura de vinculação) que resultavam do colapso de uma estratégia organizada para lidar com o stresse.

Estes padrões de vinculação foram confirmados e validados em diversos estudos efectuados em diferentes países, incluindo Portugal, tendo os estudos efectuados acerca da distribuição dos padrões de vinculação na infância demonstrado que 2/3 a 3/4 das crianças apresentam uma vinculação segura (Soares, 1996; van Ijzendoorn, & Sagi, 1999). Independentemente da idade, cada categoria de vinculação é tão comum em indivíduos do sexo masculino e feminino. A maior parte das crianças, cerca de 65%, apresenta uma vinculação segura enquanto que cerca de 10 a 15% das crianças apresenta uma vinculação ansiosa/ambivalente e 20% apresentam uma vinculação evitante. (van Ijzendoorn, & Sagi, 1999). Estes resultados estiveram de acordo com os obtidos em Portugal por Matos e Costa (2006) acerca da distribuição do padrão de vinculação em adolescentes, num estudo efectuado com o objectivo de avaliar a distribuição dos padrões de vinculação aos progenitores e aos pares românticos, no qual os resultados obtidos mostraram uma taxa de, aproximadamente, 70% para o padrão de vinculação seguro, independentemente do género. Embora seja uma categoria mais recente e necessite de mais estudos, é estimado que aproximadamente 10 a 15% das crianças provenientes de amostras de baixo risco apresentem uma vinculação desorganizada (van Ijzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999). No entanto, em amostras de elevado risco, esta prevalência é mais elevada, podendo atingir os 77% (Carlson, Cicchetti, Barnett, & Braunwald, 1989).

Os processos de vinculação desorganizada parecem fundamentar-se em processos relacionais que incluem a criança e o progenitor. Os comportamentos de vinculação desorganizados podem ocorrer em conjunto com outros comportamentos inseguros, de tipo evitante ou ambivalente. Contudo, também são activados no contexto de comportamentos que são, habitualmente, parte de uma estratégia segura como o protesto pela separação, a procura de contacto com a mãe na altura da reunião e a cessação do mal estar após a reunião.

De acordo com Hesse e Main (2000), as crianças com uma estratégia organizada, segura ou insegura, encontram uma solução para o medo. Na presença de um perigo potencial, as crianças com um comportamento de vinculação seguro procuram os pais enquanto que as crianças com um comportamento de vinculação evitante desviam a atenção dos estímulos potencialmente ameaçadores como forma de defesa e as crianças com um comportamento de vinculação ambivalente exageram no comportamento de vinculação com o objectivo de garantir a atenção da figura de vínculo. Na realidade, as crianças com um padrão de vinculação inseguro têm que desenvolver mais esforços para lidar com o medo mas, tal como as crianças com um padrão de vinculação seguro, têm uma estratégia organizada, o que não acontece com as crianças com um padrão de vinculação desorganizado, que enfrentam o medo sem solução.

Segundo Green e Goldwyn (2002) e Hennighausen e Lyons-Ruth (2003), a desorganização da vinculação em resposta ao mal estar desempenha um papel fundamental em amostras clínicas e sub-clínicas. Evidências acerca deste padrão de vinculação foram obtidas por Spangler e Grossman (1993) que mostraram que todas as crianças com sinais de desorganização (incluindo as crianças com um padrão inseguro de tipo evitante) apresentavam níveis elevados de cortisol após a *Situação Estranha*, em comparação com as crianças com um padrão de vinculação seguro, que não apresentaram qualquer alteração no nível do cortisol, uma medida de reacção do eixo Hipotalâmico-Pituitário-Adrenal (HPA). Estes dados apontam para a importância da neurobiologia da (des)organização da vinculação e outros dados mais recentes vêm sublinhar o papel da genética. Resultados obtidos no âmbito do Budapest Infant-Parent Study revelaram que 71% das crianças com uma vinculação desorganizada, em comparação com 29% das crianças do grupo cuja vinculação não era desorganizada, tinham, pelo menos, uma repetição no ponto 7 do alelo do gene receptor D4 da dopamina (DRD4), um gene que torna o receptor pós-sináptico menos sensível e que sugere que a subactividade da dopamina compromete os sistemas atencionais, processo este que já foi demonstrado no caso da Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (Swanson et al., 2000). Os resultados obtidos neste estudo indicaram que as crianças com a referida repetição tinham uma probabilidade quatro vezes superior de serem classificadas como desorganizadas (OR = 4.15). No entanto, apenas 36% das crianças com este alelo foram classificadas como desorganizadas em comparação com 9% das crianças sem este alelo (Lakatos et al., 2000). Análises posteriores revelaram que a associação entre a vinculação desorganizada e a repetição no ponto 7 do alelo foi observada apenas na presença do alelo -521T. Na presença de ambos os alelos, a incidência da desorganização da vinculação foi de 40%, em comparação com os 11% na amostra restante (Lakatos et al., 2002).

Dada a complexidade da vinculação, em termos do seu desenvolvimento mas, também, dos seus fundamentos teóricos, em particular na adolescência, a operacionalização adequada deste construto é da maior relevância.

## **1.2. Avaliação da vinculação na infância e adolescência**

A qualidade da vinculação tem efeitos no desenvolvimento posterior dado que as primeiras relações estabelecidas formam um protótipo das relações que se vão estabelecendo ao longo da vida e ajudam a formar um modelo interno de si e das expectativas acerca dos outros.

Vários estudos têm sido conduzidos com o objectivo de avaliar a vinculação na infância, dirigidos ao comportamento e à representação (e.g., Solomon & George, 1999), incluindo a análise dos seus determinantes e factores associados (e.g., Egeland, & Carlson, 2004; Sroufe, Carlson, Levy, & Egeland, 1999). No entanto, a avaliação da vinculação na adolescência não tem sido alvo de tantos estudos, em parte devido a questões metodológicas que envolvem a conceptualização e operacionalização do construto nesta etapa desenvolvimental.

As medidas de avaliação da vinculação diferem em termos da etapa desenvolvimental a que se dirigem, mas também em função do domínio e fonte de avaliação, conceptualização da vinculação e objectivo da avaliação. Em seguida, são apresentadas as principais medidas de avaliação da vinculação na infância e adolescência, em função dos diferentes domínios de avaliação.

### **1.2.1. Observação de comportamentos**

Ao longo do tempo, vários paradigmas estandarizados têm sido utilizados com vista à identificação das diferenças individuais, enfatizando a resposta da criança na presença ou ausência do seu cuidador primário. A avaliação da segurança da vinculação em crianças com idades compreendidas entre os 12 e os 24 meses tem sido feita, principalmente, através da *Situação Estranha*, um paradigma laboratorial desenvolvido por Ainsworth e colaboradores (1978) para activar o sistema de vinculação e evocar comportamentos de vinculação. Trata-se de uma situação laboratorial estruturada que consiste num conjunto de oito episódios, que apresentam níveis de stress progressivos, relacionados com a separação e reunião com a figura de vinculação.

Durante a realização deste procedimento, os bebés são separados da sua mãe e expostos a uma figura feminina estranha. Os comportamentos avaliados, que incluem a procura e manutenção de proximidade, resistência e evitação, são registados em video e, posteriormente, cotados por indivíduos treinados. Com base nos resultados da cotação, os bebés são classificados numa de quatro categorias, com base no modo como respondem à separação e posterior reunião com o cuidador, que reflectem a qualidade dos cuidados parentais recebidos no primeiro ano de vida: vinculação segura, resistente e evitante, de acordo com o sistema de Ainsworth e colaboradores (1978) e vinculação desorganizada/desorientada, de acordo com o sistema de Main e Solomon (1990).

Os resultados obtidos através deste paradigma mostram que as crianças com uma vinculação segura usam o cuidador como base segura para a exploração do ambiente; em situações de stresse, procuram activamente a sua proximidade e contacto, sendo reconfortadas por ele; e exploram objectos e iniciam activamente interacções afectivas (através de vocalizações, sorrisos, etc.). A figura de vinculação funciona bem como fonte de segurança, acalmando a criança e aliviando a ansiedade e o mal estar, e como base segura, a partir da qual a criança desenvolve comportamentos exploratórios, independentemente da figura de vinculação. Por outro lado, as crianças com uma vinculação insegura de tipo evitante caracterizam-se por uma fraca partilha afectiva com o cuidador e por uma baixa preferência pelo cuidador em comparação com estranhos, evitando-o activamente. Já as crianças com uma vinculação insegura de tipo resistente, caracterizam-se por fraca exploração, maior vigilância em relação ao cuidador e maior stresse durante a separação, tendo dificuldade em acalmar-se e apresentando resistência ao contacto após a reunião com o cuidador. Na *Situação Estranha*, este padrão inseguro caracteriza-se pela manifestação de restrições ou limitações comportamentais quando a criança usa a mãe como base segura, através da não procura de proximidade, ou pela utilização da mãe como base segura mas sem querer afastar-se ou explorar após a separação (Ainsworth, et al., 1978).

Este paradigma tem sido adaptado a crianças noutras faixas etárias, sendo utilizado com base em sistemas de classificação. Dirigidos a crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 4 anos e com 6 anos de idade, os sistemas de Cassidy-Marvin e Main-Cassidy, respectivamente, avaliam a vinculação da criança à mãe através de duas escalas de tipo Likert de 7 pontos que medem a evitação e a segurança, em resposta à separação da figura de vinculação. Ambos os sistemas permitem classificar as crianças numa de quatro categorias de vinculação: vinculação segura, resistente, evitante e desorganizada ou controladora (de tipo hostil e punitivo ou cuidador).

### 1.2.2. Entrevistas

A avaliação das representações da vinculação na infância e adolescência é, habitualmente, feita com recurso a entrevistas que avaliam diferentes aspectos do discurso narrativo.

O **Separation Anxiety Test** (SAT; Klagsbrun, & Bowlby, 1976) é uma prova temática para avaliação das respostas às representações da separação das figuras parentais, composta por seis imagens relacionadas com níveis de stresse progressivos, em relação às quais é pedido aos jovens para falarem sobre os sentimentos e acções evocados pelas mesmas, de forma a avaliar a abertura emocional e as estratégias de coping constructivas. Inicialmente construído com o objectivo de avaliar adolescentes (Hansburg, 1972), foi, posteriormente, adaptado a crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 7 anos (Main, et al., 1985) tendo a sua versão mais recente sido desenvolvida para jovens com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos (Resnick, 1993), com base no sistema de cotação da Adult Attachment Interview (AAI; Main, et al., 1985).

Através desta versão mais recente do SAT, após a descrição de um cenário para cada uma destas imagens, é pedido aos adolescentes para (a) dizerem como se sente o personagem da história, (b) as razões que o levam a sentir-se dessa forma, de acordo com uma lista de 15 motivos com um formato de resposta dicotômico (Sim/Não) e (c) o que o personagem irá fazer. As respostas são registadas e, posteriormente, transcritas, e cotadas por dois avaliadores independentes, através do sistema de Resnick (1993), em nove dimensões: abertura emocional, coerência, desvalorização, culpabilização, resistência, hostilidade preocupada, deslocamento de sentimentos, ansiedade e procura de soluções, através de escalas de nove pontos, que permitem, posteriormente, classificar os adolescentes num de três padrões de vinculação: evitante, seguro e ambivalente (Resnick, 1993).

Os estudos acerca das propriedades psicométricas do SAT têm demonstrado resultados pouco consistentes. Resnick (1997) obteve resultados adequados para a concordância entre observadores embora a classificação no SAT não se tenha relacionado com os auto-relatos da vinculação. Por outro lado, Wright, Binney, e Smith (1995) descreveram valores de concordância entre observadores, Kappa de Cohen, entre .58 e .84, mas valores de consistência interna aceitáveis em apenas duas das dimensões enquanto que Kerns, Tomich, Aspelmeier e Contreras (2000) obtiveram associações modestas com auto-relatos da percepção da segurança da vinculação.

Mais recentemente, foi desenvolvido um formato informatizado desta entrevista que é, posteriormente, analisada por uma rede neural desenvolvida com base num grande conjunto de entrevistas cotadas da forma tradicional (Contreras, Kerns, Weimer, Gentzler, & Tomich, 2000) e que mostrou possuir fidelidade adequada.

A **Attachment Interview for Children and Adolescents** (AICA; Ammaniti et al., 2000; Ammaniti, Speranza, & Fedele, 2005) avalia as relações de vinculação na infância e adolescência, em jovens com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos. A AICA foi adaptada a partir da AAI (Main, et al., 1985) e avalia o estado mental em relação à vinculação e não a qualidade de uma relação particular de vinculação. A estrutura e as questões apresentadas pela entrevista seguem o formato da AAI com o objectivo de abordar as memórias autobiográficas e os seus efeitos na visão actual dos relacionamentos. A cotação é feita de forma independente, através de 12 escalas de nove pontos cada, que avaliam a qualidade das relações prévias e a natureza das representações actuais, permitindo classificar os jovens numa de quatro categorias: vinculação segura, desligada, preocupada e não resolvida.

As qualidades psicométricas da AICA foram estudadas por Ammaniti e colaboradores (2000) tendo os resultados obtidos mostrado um valor de concordância entre avaliadores na classificação da vinculação igual a 82%, com correlações entre .60 e 1 nas dimensões avaliadas, e um valor de estabilidade temporal (4 anos) igual a 71%, embora mais elevado no caso dos participantes com uma vinculação segura ou desligada. Num segundo estudo longitudinal posterior, Ammaniti e colaboradores (2005) obtiveram resultados que mostraram uma relação entre a classificação na AICA com a avaliação da vinculação das crianças e das mães aos 5 anos de idade, através de medidas

do discurso narrativo, embora não tenha sido obtida uma relação significativa com a avaliação da vinculação através da observação do comportamento.

A **Child Attachment Interview** (CAI; Target, et al., 2003), também desenvolvida com base na AAI, é dirigida a crianças com idades entre os 7 e os 12 anos, e foca as experiências recentes relacionadas com a vinculação e as representações dos relacionamentos actuais com os progenitores. O sistema de cotação dos estados mentais das crianças inclui nove dimensões, tendo em conta não apenas a forma e o conteúdo da narrativa mas também a comunicação não verbal durante a entrevista e permite também a classificação numa de quatro categorias da vinculação: segura, preocupada, desligada e desorganizada.

Embora não estejam descritos resultados acerca da relação da classificação da CAI com outras medidas de segurança da vinculação, esta entrevista mostrou valores aceitáveis de concordância entre avaliadores, entre .66 e .84, e de estabilidade temporal (3 meses e 1 ano), com valores de correlação entre .54 e .75 para as dimensões avaliadas (Target et al., 2003).

A **Friends and Family Interview** (FFI; Steele, & Steele, 2005) é uma entrevista acerca das relações próximas (progenitores, irmãos e amigos) na qual é avaliada a coerência da narrativa e a percepção de disponibilidade dos progenitores enquanto uma base segura. Em cada um dos domínios, é pedido às crianças para verbalizarem o que gostam mais e o que gostam menos nesses relacionamentos. As respostas são avaliadas com base em diferentes dimensões: coerência da narrativa, metacognição, disponibilidade de uma base segura, auto-estima, relações com os pares e ansiedade e defesa. A avaliação das respostas à entrevista com base nestas dimensões permite classificar os jovens numa de três categorias: vinculação segura/autónoma, evitante e preocupada.

Os resultados na FFI associaram-se significativamente à classificação da vinculação dos progenitores, através da AAI, efectuada antes do nascimento da criança. A segurança da vinculação das mães relacionou-se com a disponibilidade da mãe independentemente do género enquanto que, no caso dos pais, a relação com a coerência e disponibilidade foi apenas significativa no caso dos filhos do sexo masculino (Steele, & Steele, 2005).

A **Family Attachment Interview** e a **Peer Attachment Interview** (FAI e PAI; Bartholomew, & Horowitz, 1991) foram construídas com o objectivo de avaliar as experiências e sentimentos nas relações familiares e nas relações de pares, bem como a coerência e consistência desses relacionamentos. A FAI foi utilizada por Scharfe (2002) para analisar o padrão de vinculação em adolescentes, a partir do sistema de cotação de Bartholomew e Horowitz, que permite a cotação do grau de correspondência com um dos quatro padrões prototípicos de vinculação: seguro, medroso, preocupado e desligado, através de uma escala de 9 pontos. A categoria de vinculação predominante corresponde ao protótipo com a cotação mais elevada e a medida permite ainda obter um resultado dimensional para o modelo de si e dos outros.

Embora, na sua versão original, apenas tenha sido estudada numa amostra clínica de adolescentes, a medida apresenta valores de consistência interna adequados,  $\alpha$  de Cronbach entre .78 e .83, e valores de concordância entre observadores baixos a moderados, Kappa de Cohen, entre .50 e .68 (Scharfe, 2002). Estudos efectuados em Portugal, mostraram valores de consistência interna adequados em ambas as entrevistas para os protótipos da vinculação numa amostra normativa de adolescentes, com valores  $\alpha$  de Cronbach entre .83 e .90 (Matos, & Costa, 2006). No entanto, quando consideradas as dimensões, alguns dos valores de consistência interna estiveram abaixo dos parâmetros habitualmente aceites.

Embora tenha sido especificamente desenvolvida para a avaliação da vinculação em adultos, a **Adult Attachment Interview** (AAI; Main, et al., 1985) é uma entrevista estruturada que tem sido utilizada com adolescentes. A AAI é composta por 15 questões que avaliam as experiências de vinculação prévias e os pensamentos actuais acerca das mesmas. As respostas às questões que compõem a entrevista são transcritas e cotadas por dois avaliadores independentes que atribuem uma classificação ao estado mental do indivíduo no que se refere à vinculação, através de uma escala de 9 pontos acerca da segurança, avaliada pela coerência da narrativa: segura, desligada, preocupada e não resolvida.

As qualidades psicométricas da AAI e a sua adequação para a classificação da vinculação têm sido demonstradas em diversos estudos (para uma revisão da literatura a este propósito, consultar Hesse, 1999). Independentemente dos estudos, os resultados obtidos pela análise das suas qualidades psicométricas com medidas de auto-avaliação da vinculação têm demonstrado a sua validade de construto (e.g. Crowell, & Treboux, 1995; van Ijzendoorn, 1995), embora as relações com as medidas de auto-avaliação da vinculação nem sempre sejam significativas, o que pode estar relacionado com o formato de avaliação destas, maioritariamente categorial (e.g., Shaver, Belsky, & Brennan, 2000).

### 1.2.3. Questionários de auto e hetero-avaliação

A vinculação na infância e adolescência também pode ser avaliada através de auto-relatos. Em seguida, são sucintamente apresentadas as principais medidas de auto e hetero-avaliação da vinculação na infância e adolescência (ver Tabela 1).

Tabela 1 - Auto-relatos da vinculação na infância e adolescência

Medida	Itens	Dimensões	Qualidades psicométricas	Observações
Adolescent Attachment Questionnaire (AAQ) (West, Rose, Spreng, Sheldon-Keller, & Adam, 1998)	9 itens	Disponibilidade Parceria corrigida para objectivos zanga	$\alpha$ entre .62 e .80 <sup>1</sup> Associações com a AAI	-
Adolescent Attachment Questionnaire (AAQ) (Westen & Nakash, 2005a)	37 itens	Seguro, desligado, preocupado, não resolvido	Associações entre AAQ e AAPQ	Hetero-avaliação (clínicos)

<sup>1</sup> No estudo das qualidades psicométricas da medida na população Portuguesa, Ribeiro e Sousa (2002) obtiveram valores entre .55 e .72.

Tabela 1 - Auto-relatos da vinculação na infância e adolescência (cont.)

Adolescent Attachment Prototype Questionnaire (AAPQ) (Westen & Nakash, 2005b)	4 itens	Seguro, desligado, preocupado, não resolvido	-	Hetero-avaliação (clínicos)
Adolescent Friendship Attachment Scale (AFAS) (Wilkinson, 2006)	30 itens	Seguro, ansioso, evitante Nota total	$\alpha$ entre .75 e .85 Associações com o IPPA e o RQ	-
Adolescent Relationship Questionnaire (ARQ) (Scharfe, & Bartholomew, 1995)	4 itens	Segurança, medo, preocupação, distanciamento	Associações com a AAI	-
Adolescent Relationship Scales Questionnaire (A-RSQ) (Scharfe, & Bartholomew, 1995)	17 itens	Seguro, desligado, preocupado, medroso	$\alpha$ = .60 Associações com a AAS <sup>2</sup>	-
Adolescent Unresolved Attachment Questionnaire (AUAQ) (West, Rose, Spreng, & Adam, 2000)	10 itens	Medo, protecção falhada, ira/desregulação	$\alpha$ entre .66 e .73 Associações com a AAI	-
Attachment Questionnaire (AQ) (Hazan, & Shaver, 1987)	3 itens	Seguro, evitante, Ansioso/ambivalente	-	-
Avoidant and Preoccupied Coping Scales (APCS) (Finnegan, Hodges, & Perry, 1996)	36 itens 20 itens <sup>3</sup>	Evitante, preocupado	$\alpha$ > .80 ET (2 sem.) = .76, .83	-
Escala de Percepção do Comportamento de Vinculação da Criança para Pais (PCV-Mãe) (Dias, Soares, & Freire, 2002)	26 itens	Dificuldades de auto-regulação emocional, comportamento base segura e partilha de afecto	$\alpha$ entre .82 e .88	Para crianças com 6 anos
Escala de Percepção do Comportamento de Vinculação da Criança para Professores (PCV-Prof) (Dias, Soares, & Freire, 2004)	26 itens	Auto-regulação emocional e comportamento base segura	$\alpha$ iguais a .89 e .93	Para crianças com 6 anos
Inventory of Peers and Parent Attachment (IPPA) (Armsden, & Greenberg, 1987)	75 itens	Confiança, comunicação, alienação (pai, mãe, pares)	$\alpha$ entre .72 e .91 ET (3 sem.) = .86 (pares) e .93 (pais)	Versão de auto e hetero-avaliação <sup>4</sup>
Parental Attachment Questionnaire (PAQ) (Kenny, 1985)	55 itens	Qualidade afectiva, facilitação da independência e fonte de suporte	$\alpha$ entre .88 e .96 ET (2 sem.), entre .82 e .91	-
Security Scale (SS) (Kerns, et al., 2001)	15 itens	Disponibilidade, confiança e interesse	$\alpha$ > .80 <sup>5</sup> ET (2 sem.) = .75 <sup>6</sup> Associações com medidas de segurança	Para crianças dos 8 a 12 anos Avaliação separada (pais e mães)

Legenda: ET = Estabilidade temporal; AAI = Adult Attachment Interview; RQ = Relationship Questionnaire; AAS = Adult Attachment Scale.

A maior parte dos auto-relatos acerca da avaliação da vinculação na infância e adolescência medem de forma dimensional ou categorial aspectos da vinculação correspondentes às características dos padrões de vinculação conceptualmente descritos.

Enquanto que o Adolescent Relationship Scales Questionnaire (Scharfe, & Bartholomew, 1995) e o Parental Attachment Questionnaire (Kenny, 1985) permitem a auto-avaliação dimensional da vinculação em termos das características dos padrões de vinculação segura e insegura aos

<sup>2</sup> Domingo, & Chambliss, 1998.

<sup>3</sup> Versão reduzida desenvolvida mais recentemente por Yunger, Corby e Perry (2005).

<sup>4</sup> Johnson, Ketring, & Abshire, 2003.

<sup>5</sup> Kerns, 1996; Kerns, et al., 1996; Kerns, 2000.

<sup>6</sup> Kerns et al., 1996.

progenitores, a Adolescent Friendship Attachment Scale (Wilkinson, 2006) possibilita o mesmo tipo de avaliação no que se refere aos relacionamentos com os amigos.

Por outro lado, o Adolescent Relationship Questionnaire (Scharfe, & Bartholomew, 1995) e o Attachment Questionnaire (Hazan, & Shaver, 1987) são, também, duas medidas destinadas à auto-avaliação da vinculação mas com um formato categorial que possibilita a classificação dos jovens numa de quatro e três categorias, respectivamente, correspondentes aos protótipos da vinculação.

As dimensões da vinculação segura têm sido auto-avaliadas, principalmente, através do Adolescent Attachment Questionnaire (West et al., 1998), do Inventory of Peers and Parent Attachment (Armsden, & Greenberg, 1987) e da Security Scale (Kerns, et al., 2001), permitindo a avaliação de características como a percepção de disponibilidade, confiança e comunicação, enquanto que a insegurança da vinculação pode ser auto-avaliada através da Avoidant and Preoccupied Coping Scales (Finnegan, et al., 1996) em termos das estratégias, de evitação e preocupadas, utilizadas para lidar com situações de stress. Já a vinculação desorganizada pode ser avaliada através de auto-relatos pelo Adolescent Unresolved Attachment Questionnaire (West, et al., 2000), permitindo obter resultados dimensionais relativos ao medo, protecção e desregulação.

Especificamente desenvolvidos para utilização com crianças e adolescentes mas com o formato de hetero-avaliação (destinada a clínicos), o Adolescent Attachment Prototype Questionnaire (Westen, & Nakash, 2005b) e o Adolescent Attachment Questionnaire (Westen, & Nakash, 2005a) permitem uma avaliação categorial e dimensional da vinculação, respectivamente, em aspectos que correspondem aos padrões de vinculação, enquanto que a versão de hetero-avaliação do Inventory of Peers and Parent Attachment (Johnson, Ketring, & Abshire, 2003) avalia, através dos relatos parentais, características da segurança da vinculação como a confiança, a comunicação e a alienação e a Escala de Percepção do Comportamento de Vinculação da Criança para Pais (Dias, et al., XXXXa) e a Escala de Percepção do Comportamento de Vinculação da Criança para Professores (Dias, et al., XXXXb) avaliam o comportamento de base segura e a auto-regulação emocional através dos relatos dos pais e dos professores, respectivamente.

#### 1.2.4. Outras metodologias para avaliação da vinculação na infância e adolescência

Para além da observação de comportamentos, das entrevistas e dos auto-relatos desenvolvidos com o objectivo de avaliar os comportamentos, as narrativas e a percepção da vinculação na infância e adolescência, outras metodologias têm, também, sido utilizadas.

A **Doll Story Completion Task** (DSCT), originalmente desenvolvida para crianças em idade pré-escolar (Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1999), foi adaptada por Granot e Mayseless (2001) para avaliação das expectativas acerca das figuras de vinculação enquanto figuras de autoridade e fonte de conforto e protecção em crianças entre os 9 e os 12 anos de idade. A DSCT consiste no completamento de cinco histórias pela manipulação de pequenas figuras da família que interagem

com vista a encontrar um final para a história. Com base nesta tarefa, as crianças podem ser classificadas pelos avaliadores, inicialmente, numa de duas categorias de vinculação: segura ou insegura, de acordo com a pontuação nas escalas de abertura emocional, natureza da relação de vinculação, soluções e coerência da narrativa. Após a análise de toda a entrevista, a vinculação é classificada da seguinte forma: segura, evitante, ambivalente e desorganizada. Granot e Mayseless (2001) obtiveram coeficientes de concordância entre avaliadores adequados (80%), e boa estabilidade temporal (3 meses) também adequada (94%).

A **Manchester Child Attachment Story Task** (MCAST) foi desenvolvida por Green, Stanley, Smith e Goldwyn (2000) a partir dos conceitos e metodologias utilizadas na investigação sobre a vinculação em bebés e em adultos e das classificações das representações internas das relações de vinculação em crianças em idade escolar com o objectivo de avaliar os padrões de vinculação em crianças com idades entre os 5 e os 7 anos. A MCAST consiste num conjunto de seis histórias relacionadas com a vinculação que são completadas pelas crianças sendo as respostas cotadas através de diferentes escalas, de acordo com três categorias principais que se referem aos comportamentos relacionados com a vinculação, coerência da narrativa e à desorganização e com uma categoria adicional que engloba o afecto predominante e a capacidade para reflectir na história e no seu significado. Com base nestas codificações, é identificada uma estratégia geral e as crianças são classificadas numa de quatro categorias de vinculação: segura, resistente, evitante e desorganizada.

A MCAST mostrou boa concordância entre avaliadores numa amostra não clínica e estabilidade dos padrões de vinculação avaliados ao longo de um período de 5 a 8 meses (Green, et al., 2000). Num segundo estudo, também efectuado numa amostra não clínica, a validade concorrente da medida foi estudada em relação à representação da vinculação materna, avaliada através da AAI, à representação da vinculação das crianças, avaliada através do SAT, e aos relatos parentais do temperamento e do comportamento das crianças (Goldwyn, Stanley, Smith, & Green, 2000). Os resultados mostraram uma relação no sentido esperado entre a classificação de vinculação desorganizada na MCAST e na AAI e uma concordância de 80% entre a classificação na MCAST e no SAT.

O **Attachment Q-Set** (AQ-S; Waters, 1995) consiste num conjunto de 90 afirmações que descrevem o comportamento de base segura de crianças com idades compreendidas entre os 12 e os 36 meses durante a observação das interações com as figuras de vinculação por um período de duas a seis horas. Esta medida, que avalia o grau de segurança da vinculação, pode ser cotada pelos progenitores ou por observadores independentes. Numa meta-análise dos estudos efectuados neste âmbito, van IJzendoorn, Vereijken, Bakermans-Kranenburg e Riksen-Walraven (2004) obtiveram resultados que mostraram que o resultado relativo à segurança da vinculação apresentou validade convergente com a *Situação Estranha* e validade preditiva com medidas de sensibilidade e que, apesar de os estudos acerca da sua estabilidade temporal serem escassos, os resultados são adequados. Mais recentemente, o estudo da validade concorrente do AQ-S em crianças em idade pré-escolar mostrou associações no sentido esperado com a classificação em medidas de

separação-reunião e com medidas de avaliação da qualidade das interações com a mãe (Moss, Bureau, Cyr, & Dubois-Comtois, 2006).

### **1.2.5. Vantagens e desvantagens dos vários tipos de medidas**

Em resumo, independentemente do domínio de avaliação, as medidas atrás descritas apresentam, no geral, boas características em termos de fidelidade e validade para avaliação da vinculação na infância e adolescência. No entanto, são de ressaltar algumas especificidades, que se referem, em particular às suas limitações e, em consequência, às dificuldades na avaliação da vinculação, em particular, na adolescência.

Apesar de os estudos efectuados com a maior parte das medidas de auto-avaliação da vinculação terem demonstrado a sua fidelidade, não existem dados disponíveis acerca das suas relações com outras medidas da segurança da vinculação e a maior parte destas medidas não permite uma avaliação categorial da vinculação. Por outro lado, o Adolescent Attachment Questionnaire e o Adolescent Relationship Questionnaire mostraram ter validade convergente com a Adult Attachment Interview, mas a consistência interna da dimensão do Adolescent Attachment Questionnaire relativa à zanga é baixa (West, et al., 1998), e os resultados que a medida permite obter não se enquadram nas conceptualizações existentes acerca da vinculação.

Embora não tenha sido especificamente desenvolvido com o objectivo de avaliar a vinculação na adolescência, o Attachment Questionnaire tem, também sido utilizado como auto-relato dos protótipos da vinculação em adolescentes (e.g., Cooper, Shaver, & Collins, 1998) e, em comparação com as medidas dimensionais, apresenta algumas vantagens, não apenas no que se refere à rapidez e facilidade de administração, mas principalmente porque permite uma avaliação categorial e dimensional da vinculação. Contudo, os resultados obtidos através desta medida, têm demonstrado coeficientes de fidelidade baixos ou inconsistentes (Garbarino, 1998) e, de acordo com Shaver, Belsky and Brenner (2000), as medidas de avaliação da vinculação são mais precisas quando analisam dimensões que categorias.

Por outro lado, a avaliação da desorganização da vinculação tem sido pouco explorada. Apesar de muitas das medidas fazerem a distinção entre a vinculação segura e insegura, a desorganização da vinculação não é contemplada. No entanto, dado que a segurança e a insegurança, apesar de diferentes, são ambas estratégias organizadas da vinculação e podem ter implicações desenvolvimentais distintas das da vinculação desorganizada (Winfield, 2005), o desenvolvimento de medidas de avaliação das características deste padrão é fundamental.

O estudo das relações entre as medidas de vinculação e os construtos centrais da segurança da vinculação é também necessário (Laible, 2005), embora esta tarefa seja dificultada pelo pouco desenvolvimento da própria teoria da vinculação para além da infância (Thompson, & Raikes, 2003).

Tendo em consideração estas limitações, o desenvolvimento de medidas que contemplem a avaliação dos padrões de vinculação conceptualmente propostos e identificados através da observação de comportamentos e das entrevistas, é da maior importância. Para além disso, o desenvolvimento de medidas que recorram à avaliação da vinculação na infância e, em particular, na adolescência, através de diferentes fontes de informação, pode contribuir para explicar de forma mais adequada este tipo de comportamentos que podem ser dependentes das características da pessoa que relata a relação de vinculação (Buist, Dekovic, Meeus, & van Aken, 2004) mas também das etapas desenvolvimentais nas quais se inserem.

### **1.3. Continuidade do padrão de vinculação e transmissão intergeracional: Resultados dos estudos longitudinais**

O desenvolvimento da vinculação é conceptualizado como um processo contínuo, não só na infância mas, também, na adolescência. De acordo com Bowlby (1979), o principal determinante do percurso desenvolvimental do comportamento de vinculação de um indivíduo e do padrão no qual esse comportamento se organiza são as experiências com as figuras de vinculação na infância e adolescência.

Apesar de serem desenvolvimentalmente flexíveis e, de alguma forma, modificados ao longo dos anos, desde o nascimento à adolescência, tendo em conta as alterações das capacidades cognitivas, sociais e emocionais, os marcadores comportamentais de uma relação de vinculação apresentam em comum a confiança nas figuras de vinculação enquanto uma base segura para a exploração em situações de stresse e ajuda ao desenvolvimento da auto-regulação emocional (Sroufe, Carlson, & Shulman, 1993; Thompson, et al., 2003).

A continuidade da vinculação desde a primeira infância à idade pré-escolar foi estudada por Main e Cassidy (1988), que demonstraram uma concordância elevada nos padrões de vinculação insegura. Estes resultados têm sido replicados em estudos posteriores efectuados por Wartner, Grossmann, Fremmer-Bombick e Suess (1994), Kerns e colaboradores (2000), Gloger-Tippelt, Gomille, Koenig e Vetter (2002) e Ammanitti e Speranza (2002), que demonstraram a estabilidade dos padrões de vinculação nestas faixas etárias. No entanto, num estudo efectuado em 2001, Vondra, Shaw, Swearingen, Cohen e Owens obtiveram uma estabilidade modesta independentemente do sistema de classificação, com a classificação de vinculação insegura a aumentar de forma consistente ao longo do tempo. Estes resultados estiveram de acordo com os obtidos por Moss, Cyr, Bureau, Tarabulsky e Dubois-Comtois (2005), numa amostra Canadiana. Neste estudo, os padrões de vinculação, também avaliados através do mesmo paradigma, aos 3 anos e meio e dois anos depois, mostraram também uma associação moderada, com a modificação da segurança para a desorganização a estar relacionada com acontecimentos de vida e com alterações na qualidade da relação com os progenitores.

A importância dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento de uma relação de vinculação segura entre a criança e os seus progenitores foi, também demonstrada por Woodward, Fergusson e Belsky (2000), num estudo longitudinal efectuado com o objectivo de avaliar os efeitos da separação parental sobre a qualidade da vinculação dos adolescentes aos progenitores e a percepção de cuidados parentais e práticas parentais de sobreprotecção na infância. Os resultados mostraram que a exposição à separação parental se associou com uma menor vinculação aos progenitores na adolescência e a percepções mais negativas sobre os cuidados parentais e a protecção na infância. Esta associação mostrou depender da idade da separação e foi independente do género da criança.

A estabilidade dos padrões de vinculação parece depender, ainda, do estatuto socio-económico. Em famílias de estatuto médio estável, a maior parte dos estudos aponta para uma taxa de, pelo menos 80%, na estabilidade do padrão de vinculação entre os 12 e os 18 meses, através da classificação na *Situação Estranha*. Este padrão foi replicado em dois outros estudos com famílias de estatuto médio, que mostraram a elevada estabilidade da vinculação à mãe desde a primeira infância até aos 6 anos. No entanto, estudos efectuados em amostras de baixo estatuto sócio-económico apontaram para uma menor estabilidade na vinculação. Num desses estudos, foi obtida uma taxa de 60% de continuidade das categorias principais, com as classificações seguras a apresentarem maior estabilidade que as inseguras (Vaughn, Egeland, Sroufe, & Waters, 1979).

Dadas as evidências crescentes acerca da importância da segurança da vinculação na adolescência (Allen, Moore, Kuperminc, & Bell, 1998; Kobak, Sudler, & Gamble, 1991; van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1996), uma das questões principais envolve a compreensão da continuidade e descontinuidade da segurança da vinculação neste período, em particular porque as alterações cognitivas, sociais e interpessoais que se dão nesta fase, exercem um efeito significativo no desenvolvimento dos estados mentais relacionados com a vinculação, podendo originar descontinuidades temporais nesses estados (Allen & Land, 1999).

Na adolescência, apesar de mais escassos, os estudos acerca da continuidade da vinculação têm mostrado resultados que apontam para uma estabilidade moderada a elevada (Ammaniti, van IJzendoorn, Speranza, & Tambelli, 2000; Hamilton, 2000; Waters, Merrick, Treboux, Crowell, & Albersheim, 2000; Zimmermann & Becker-Stoll, 2002) com a descontinuidade a ser melhor explicada pelos acontecimentos de vida (Waters, et al., 2000). Também num estudo efectuado em 2004, por Allen, McElhaney, Kuperminc e Jodl, com o objectivo de analisar a continuidade da segurança da vinculação por um período de 2 anos durante a adolescência, os resultados obtidos mostraram uma estabilidade moderada, embora dependente de fontes de stresse.

No geral, estes estudos suportam a hipótese da continuidade da vinculação da infância à adolescência. Mas, embora não sejam claros os contributos relativos de outros factores que promovem essa estabilidade, a descontinuidade parece ser, em grande medida, explicada por factores externos, em particular os acontecimentos de vida negativos (Waters, Hamilton, & Weinfeld, 2000; Waters, Weinfeld, & Hamilton, 2000).

Para além do efeito dos acontecimentos de vida, a segurança da vinculação que a criança estabelece com a figura parental está sistematicamente relacionada com a vinculação do próprio progenitor (Belsky, 2003). Em termos teóricos, esta relação significa que os progenitores com uma vinculação segura vão educar uma criança que desenvolve uma vinculação segura em relação a essas figuras enquanto que os progenitores com uma vinculação insegura vão educar crianças que estabelecem vinculações inseguras com as figuras de vinculação. No entanto, a literatura demonstra que esta associação é modesta em termos da sua força, dado que vários mecanismos desenvolvimentais explicam a transmissão da vinculação de pai para filho, entre eles a qualidade dos cuidados parentais, o clima familiar e a capacidade do progenitor para percepcionar o filho como um indivíduo autónomo.

De acordo com a hipótese de transmissão intergeracional da vinculação, os filhos de progenitores com pouca disponibilidade e pouco responsivos às suas necessidades têm maior probabilidade de apresentar dificuldades posteriores no desenvolvimento de relacionamentos de par estáveis e em servir de base segura para os seus próprios filhos (Bretherton, & Munholland, 1999).

Numa meta-análise de estudos acerca dos padrões de vinculação entre as crianças e as suas mães, van Ijzendoorn (1995) confirmou a concordância entre o padrão de vinculação das mães e dos jovens. Num estudo efectuado com o objectivo de analisar o efeito da segurança da vinculação parental sobre a segurança da vinculação dos jovens, Feeney (2006) obteve resultados que suportaram as investigações anteriores acerca da transmissão intergeracional das dificuldades nos relacionamentos. Os resultados obtidos mostraram que o desconforto e a ansiedade parentais se associaram aos relatos de desconforto, ansiedade e solidão dos jovens. No entanto, Jongenelen, Soares, Grossman e Martins (2006), num estudo efectuado com uma amostra de risco, em mães adolescentes e nos seus bebés, não obteve uma concordância significativa entre a vinculação das mães e dos bebés.

Assim, apesar de a insegurança da vinculação poder ser perpetuada por diferentes gerações, os mecanismos desta transmissão não estão claramente estabelecidos (George & Solomon, 1999), pelo que o uso de múltiplas fontes de informação pode ser importante para clarificar a origem destas diferenças.

Deste modo, há casos em que a vinculação é intergeracionalmente transmitida e em que a segurança da vinculação resulta, por um lado, das experiências parentais, modeladas pela vinculação do progenitor e, por outro lado, da herança biológica (Belsky, 2003). Os modelos internos dinâmicos dos progenitores determinam a qualidade das suas práticas parentais educativas o que, por sua vez, afecta a qualidade da vinculação do seu filho (segura versus insegura) e o comportamento social durante a infância, adolescência e idade adulta, incluindo a qualidade das suas próprias práticas parentais educativas. Em circunstâncias normais, a figura parental integra as suas experiências com a criança no seu modelo mental pré-existente de relacionamentos próximos

(Fonagy, 1999), pelo que a interpretação do comportamento da criança é feita com base nas próprias experiências na família de origem, em particular com os seus pais.

#### 1.4. Relações entre a vinculação e o funcionamento psicossocial na infância e adolescência

Do ponto de vista da saúde mental, a vinculação segura é ideal, enquanto que os padrões de vinculação insegura são alternativas quando a estratégia de proximidade não pode ser activada de modo sistemático e regular. Do ponto de vista evolutivo, qualquer um dos padrões representa estratégias primárias, dependendo das circunstâncias contextuais e ecológicas (Pederson et al., 2003).

Em termos da sua trajectória desenvolvimental, o modelo ideal da vinculação humana requiere que o seu funcionamento seja adaptativo em diferentes períodos etários e sob uma variedade de desafios, psicológicos e ambientais. O funcionamento óptimo é evidenciado pela capacidade de procurar e aceitar ajuda por parte das pessoas em quem se confia, por percepções, interpretações e descrições de experiências sociais e emocionais complexas não distorcidas e por motivos e intenções sobre si e sobre os outros (Grossmann, & Grossmann, 2003).

São diversos os modelos explicativos do efeito das experiências precoces no desenvolvimento a longo prazo. Segundo o **Modelo de Programação**, as experiências precoces exercem um efeito duradouro devido à maleabilidade precoce dos sistemas biológicos (O'Connor, 2003), enquanto que, de acordo com o **Modelo de Sensibilidade Desenvolvimental**, os efeitos de determinadas experiências dependem do período desenvolvimental no qual essas experiências ocorrem. Com base neste modelo, ao contrário do anterior, as primeiras experiências não são necessariamente fundamentais e as influências podem ocorrer em idades posteriores, podendo ter um efeito comparável, em termos desenvolvimentais (Thompson, 2003).

Já segundo o **Modelo da Experiência Cumulativa**, ambas as influências são importantes. As primeiras experiências têm um efeito duradouro quando mantidas pelas experiências subsequentes, embora a adversidade precoce não limite necessariamente o desenvolvimento normativo se for corrigida e substituída por cuidados com suporte, o que é consistente com a literatura a propósito da resiliência (Clarke, & Clarke, 2000). À semelhança do último, para o **Modelo do Processamento Cognitivo-Afectivo**, a relação entre influências precoces e desenvolvimento posterior não é determinante mas, antes, probabilística. Este modelo propõe que os efeitos das experiências precoces no desenvolvimento a longo termo dependem do modo como esses acontecimentos são interpretados e/ou internalizados.

Dada a dificuldade de levar a cabo estudos longitudinais que testem empiricamente os modelos atrás referenciados, o estudo English and Romanian Adoptees (ERA) é um dos poucos que permitiu avaliar os efeitos a longo prazo da privação institucional em órfãos romenos posteriormente adoptados no Reino Unido. Os resultados obtidos neste estudo sugerem a necessidade de modelos novos, mais complexos, ou a combinação de alguns dos modelos para uma compreensão mais adequada dos

efeitos das primeiras experiências no desenvolvimento da criança. Esta conclusão é consistente com a literatura acerca das consequências da segurança da vinculação e com a investigação acerca das fundações psicobiológicas da vinculação precoce que fornece uma ideia de plasticidade bem como consistência nas situações biocomportamentais relacionadas com a vinculação (Thompson et al., 2003).

As experiências precoces contribuem, deste modo, para um funcionamento psicológico adequado ou, pelo contrário, para o desenvolvimento de possível patologia subsequente. Assim, enquanto um padrão de comportamento organizado e desenvolvido desde muito cedo, o padrão de vinculação permite explicar as diferenças individuais no modo como as crianças aprendem a lidar de uma forma organizada com acontecimentos geradores de stresse e emoções negativas.

Por exemplo, do ponto de vista da teoria da vinculação, as perturbações ansiosas evoluem a partir de alterações nas funções adaptativas da ansiedade em estádios desenvolvimentais precoces. Neste contexto, apesar da reacção de ansiedade à separação da figura de vínculo poder ser adaptativa, quando não são fornecidos os cuidados adequados, a vigilância crónica e a ansiedade podem estabelecer um padrão de respostas que se torna generalizado a múltiplas fontes de medo, o qual torna a criança vulnerável ao desenvolvimento de perturbações ansiosas (Bowlby, 1969; 1973; Greenberg, 1999; Lyons-Ruth, Melnick, Bornfman, Sherry, & Llanas, 2004). Por outro lado, alguns comportamentos tipicamente vistos como psicopatológicos, podem ser adaptativos em certas condições. Por exemplo, uma criança com uma vinculação insegura agressiva, que pode originar uma perturbação do comportamento, pode receber mais suporte a sua conduta num ambiente negligente e ter, por esse motivo, maior probabilidade de se adaptar (Belsky, 2003).

A vinculação segura na adolescência tem sido relacionada com a satisfação com a vida (Nickerson, & Nagle, 2004), a adaptação social (Allen, Porter, McFarland, Marsh, & McElhaney, 2005) e um menor número de perturbações mentais, incluindo depressão e ansiedade (Allen, et al., 1998; Kerns, & Stevens, 1996; Kobak, & Sceery, 1988; Laible, Carlo, & Raffaelli, 2000; Lessard, & Moretti, 1998; Nada-Raja, McGee, & Stanton, 1992; Paterson, Pryor, & Field, 1995; Rubin, Dwyer, Booth-LaForce, Kim, Burgess, & Rose-Krasnor, 2004; Wentzel, & McNamara, 1999). Os adolescentes com uma vinculação segura têm menor probabilidade de iniciar o consumo de substâncias e de ter comportamentos agressivos, antisociais e actividades sexuais de risco (Allen et al., 2002; Kobak, & Sceery, 1988; Cooper, et al., 1998; Fonagy, et al., 1997; Rosenstein, & Horowitz, 1996).

As transições de vida, em particular a nível académico são mais adequadas, os relacionamentos com a família e os pares são mais positivos (Aviezer, Resnick, Sagi, & Gini, 2002; Granot, & Mayseless, 2001; Kenny, & Donaldson, 1991; Papini, & Roggman, 1992) e existe também uma relação positiva com o desempenho académico (Moss, & St-Laurent, 2001; Soucy, & Larousse, 2000).

A vinculação segura na adolescência está também relacionada com estratégias motivacionais organizadas (Soares, Lemos, & Almeida, 2005), com o comportamento interpessoal e a qualidade afectiva das relações de amizade (Ducharme, Doyle, & Markiewicz, 2002) e com os pares românticos

(Matos, & Costa, 2006), com um menor número de preocupações acerca da solidão e da rejeição social (Kerns, & Stevens, 1996) e com estratégias de coping mais adaptativas, em comparação com a vinculação insegura (Kerns, & Stevens, 1996; Florian, Mikulincer, & Bucholtz, 1995; Zimmermann, Maier, Winter, & Grossmann, 2001).

O suporte parental durante estes períodos de transição (e.g., a entrada para a escola) é, também, preditor do ajustamento emocional (Papini, & Roggman, 1992). Os progenitores desempenham, também, um papel significativo no suporte da segurança da vinculação durante estas transições (Laursen, & Williams, 1997), pelo que um suporte parental que encoraja o desenvolvimento da autonomia mas, em simultâneo, assegura a monitorização contínua e a ligação emocional, vai promover a segurança da vinculação e o desenvolvimento da autonomia, incluindo a disponibilidade psicológica, escuta activa, monitorização do comportamento, estabelecimento de limites, aceitação da individualidade e negociação de regras e responsabilidades (Allen, & Hauser, 1996, Allen, et al., 1998).

Sroufe, Carlson, Levy e Egeland (1999), num estudo longitudinal, verificaram que, entre as crianças com um funcionamento adequado, as que tinham um padrão de vinculação seguro obtiveram índices mais baixos de psicopatologia na adolescência e avaliações globais de competência significativamente superiores aos 19 anos, com base no seu funcionamento ocupacional, escolar e relacional. O mesmo aconteceu no caso das crianças com um funcionamento desadequado mas com um padrão de vinculação seguro, que obtiveram também resultados mais baixos nos índices de psicopatologia, confirmando um modelo de percursos desenvolvimentais.

Apesar de muitas das investigações se focarem nos efeitos directos da vinculação sobre outros aspectos do desenvolvimento psicológico, é também provável que a vinculação tenha consequências indirectas e de interacção. Por exemplo, a segurança da vinculação pode melhorar a eficácia de outras formas de suporte social (Booth-LaForce, Rubin, Rose-Krasnor, & Burgess, 2005; Herzberg, Hammen, Burge, Daley, Davila, & Lindberg, 1999; Mullis, Hill, & Readick, 1999; Thompson, et al., 2003) e pode exercer um efeito indirecto sobre a saúde psicológica através da auto-estima (Wilkinson, 2004), das aptidões sociais (Engels, Finkenauer, Meeus, & Dekovic, 2001) e dos processos de separação-individação (Mattanah, Hancock, & Brand, 2004).

Mas, para além da importância da segurança da vinculação para o funcionamento psicossocial na infância e adolescência, outros factores, como as características do temperamento, são relevantes.

## **2. Temperamento na infância e adolescência**

Para além da qualidade dos relacionamentos interpessoais, o temperamento, enquanto um estilo ou padrão de comportamento, caracteriza, também desde os primeiros dias de vida, as interacções das crianças com o ambiente no qual se inserem. Embora diversas, as abordagens ao estudo do

temperamento são concordantes no que respeita aos seus fundamentos biológicos (Goldsmith et al., 1987) e às suas implicações para o desenvolvimento.

### **2.1. Abordagens teóricas ao estudo do temperamento**

São várias as abordagens teóricas ao estudo do temperamento, com base em modelos categoriais e dimensionais.

Enquanto um estilo comportamental, o temperamento refere-se à capacidade de adaptação a situações novas (Thomas, & Chess, 1989). De acordo com este modelo do temperamento, são nove as dimensões relacionadas com o funcionamento diário das crianças, entre elas a ritmicidade e a actividade. Já, para Buss e Plomin (1971; 1984), que definiram o temperamento com base em três dimensões, emocionalidade, actividade e sociabilidade, este consiste no primórdio da personalidade, e apresenta uma base genética.

Mas o temperamento pode, também, ser conceptualizado de acordo com uma perspectiva de auto-regulação da reactividade do sistema nervoso (Rothbarth, & Drewberry, 1981) e com base na capacidade de regulação emocional (ou fisiológica), relacionada com as diferenças individuais na expressão de emoções específicas em reacção a contextos específicos (Goldsmith, & Campos, 1986).

De acordo com Rothbarth (1989), a regulação da reactividade fisiológica envolve o desenvolvimento de um conjunto de competências que incluem a atenção executiva e a inibição dos comportamentos observáveis e, nesse sentido, as diferenças individuais na capacidade para usar os mecanismos atencionais e de inibição ao serviço da auto-regulação são característicos do temperamento. Já de acordo com Goldsmith e Campos (1986) e Goldsmith (1989), as emoções desempenham uma função importante a este nível, na medida em que regulam os estados mentais e o comportamento social e interpessoal, para além de servirem como pistas para os cuidadores se aperceberem do estado interno da criança e das suas necessidades imediatas. Assim, segundo esta perspectiva, é o padrão de reactividade e regulação, observável através de alterações nos estados emocionais, que caracteriza as diferenças individuais no temperamento (Calkins, & Fox, 2002).

Segundo Gray (1987), há três sistemas emocionais relacionados com o temperamento: o sistema de inibição comportamental, o sistema de activação comportamental e o sistema de luta-ou-fuga, os quais apresentam substratos biológicos (Gray, 1991). Cada um destes sistemas está relacionado com a produção de determinado tipo de emoções, a ansiedade, a ira ou o medo e a afectividade positiva, respectivamente, que resultam da sua activação, pelo que o temperamento é definido pelas diferenças individuais na predisposição para a expressão destas emoções em particular. Esta perspectiva teórica é corroborada pelos resultados obtidos por Davidson e Fox (1982) e Fox e Davidson (1987) em estudos efectuados com vista à análise das diferenças individuais na tendência para a aproximação ou evitamento de diferentes tipos de estímulos em crianças, que permitiram concluir que estes sistemas são fundamentais para o desenvolvimento das emoções e das respostas emocionais.

De forma a integrar os aspectos comportamentais propostos por Rothbarth e Drewberry (1981) e Goldsmith e Campos (1986) com os aspectos fisiológicos, Calkins e Fox (1994) e Fox, Henderson, Marshall, Nicols e Ghera (2005) propõem uma abordagem integrativa na qual o temperamento reflecte as diferenças nas respostas a diversos estímulos sensoriais e sociais. Este modelo assume que a reactividade tem diferentes formas de expressão, a nível motor, fisiológico e afectivo e que as diferenças individuais na expressão da reactividade podem ter implicações nas interações com os progenitores. Assim, o temperamento tem diferentes componentes: um componente fisiológico, que se refere à reactividade, um componente afectivo, e a capacidade de regulação, ou seja, os processos cuja função envolve a modulação ou organização do contexto e intensidade dos padrões de reactividade (Fox, Henderson, & Marshall, 2001).

Uma das características que tem sido alvo de particular atenção refere-se às diferenças individuais na inibição comportamental, definida enquanto um estilo de resposta a estímulos desconhecidos e inesperados (Fox, et al., 2005; Kagan, 1994), que têm sido empiricamente comprovadas em diversos estudos. Para Kagan (1994; 2001), os extremos da dimensão de inibição comportamental, elevada e baixa inibição comportamental, estão associados a um padrão de funcionamento característico do Sistema Nervoso Autónomo e a respostas neuroendócrinas relativamente estáveis que reflectem o funcionamento do Sistema Nervoso Central, em particular, a excitabilidade da amígdala.

As crianças com inibição comportamental apresentam comportamentos característicos quando confrontadas com situações novas (Garcia-Coll, Kagan, & Reznick, 1984), os quais podem reflectir a activação do sistema de medo ou um estado de hipervigilância que prepara a criança para responder a uma potencial ameaça.

Os resultados obtidos num estudo longitudinal efectuado com uma amostra de crianças, avaliadas aos quatro, aos 14 e aos 21 meses, mostraram que determinados agrupamentos temperamentais, alta e baixa reactividade, estavam associados ao desenvolvimento de determinados perfis comportamentais, inibição e desinibição comportamental, e a padrões de resposta psicofisiológica distintos no que respeita ao batimento cardíaco, alto e baixo batimento cardíaco, respectivamente. (Kagan, 1994).

A nível comportamental, estas abordagens apresentam diversos pontos em comuns, nomeadamente os que se referem (a) à capacidade de expressão de afectividade negativa e positiva e à tendência para a sua expressão como reacção a uma alteração ambiental, (b) ao grau de activação psicomotora e à capacidade de regulação dessa actividade mas, ainda, (c) às diferenças individuais nas dimensões do temperamento detectadas desde muito cedo e nas suas implicações na quantidade e qualidade das interações entre a criança e o ambiente. No entanto, em alguns aspectos, revelam discordância, em particular no que respeita à natureza das dimensões do temperamento, aos substractos biológicos específicos que originaram as diferenças individuais nas dimensões do temperamento, à melhor técnica para avaliação do temperamento e às trajectórias desenvolvimentais normativas (Vaughn, & Bost, 1999).

## 2.2. Avaliação do temperamento na infância e adolescência

À semelhança dos estudos efectuados com vista ao desenvolvimento de medidas para a avaliação fidedigna e válida da vinculação na infância e adolescência, o temperamento na infância tem sido alvo de vários estudos. Independentemente da forma de conceptualização, categorial ou dimensional, do domínio de avaliação e das fontes de informação, os estudos efectuados com vista ao desenvolvimento de medidas de avaliação do temperamento na adolescência são mais escassos e parecem reflectir, tal como no caso da vinculação, dificuldades na operacionalização do construto nesta etapa desenvolvimental, em função do modelo teórico na sua origem.

### 2.2.1. Entrevistas

A avaliação do temperamento na adolescência através de entrevistas tem sido alvo de poucos estudos, tendo sido apenas identificada a **Affective Temperament Interview** (TEMPS-I), uma entrevista semi-estruturada dirigida a adolescentes e jovens adultos, desenvolvida por Placidi, Signoretta, Liguori, Gervasi, Maremmani e Akiskal (1998) com o objectivo de estudar diferentes dimensões do temperamento, entre eles o temperamento depressivo, ciclofímico e irritável. Esta entrevista permite classificar os indivíduos através de diferentes pontos de corte nas dimensões do temperamento avaliadas.

De acordo com os resultados descritos pelos autores, a TEMPS-I apresenta valores adequados de fidelidade embora não estejam disponíveis dados acerca da sua estabilidade e da relação com outras medidas e fontes de avaliação do temperamento (Placidi, et al., 1998). Esta entrevista foi recentemente adaptada a um formato de auto e hetero-avaliação, tendo sido alvo de diversos estudos com vista à análise das suas qualidades psicométricas, mas em populações adultas.

### 2.2.2. Observação de comportamentos

A maior parte das avaliações laboratoriais, com vista à observação de comportamentos que reflectem as dimensões e/ou categorias do temperamento tem sido realizada em bebés e em crianças em idade pré-escolar, pelo que uma revisão abrangente deste tipo de procedimentos não se enquadra no contexto do presente trabalho<sup>7</sup>. No entanto, descrevemos em particular o paradigma observacional utilizado por Kagan (1994), dado que os estudos longitudinais acerca da reactividade e da inibição comportamental na infância têm analisado as respostas comportamentais e fisiológicas das crianças à apresentação de diferentes tipos de estímulos com vista à identificação destas características e à análise da sua estabilidade.

---

<sup>7</sup> Para uma revisão dos estudos feitos com base neste tipo de metodologias em bebés e em crianças em idade pré-escolar, ver o capítulo de Vaughn e Bost (1999), acerca das relações entre o temperamento e a vinculação, através de diferentes metodologias de avaliação do temperamento e o capítulo de Rothbarth, Chew e Garstein (2001), sobre a avaliação do temperamento nesta etapa desenvolvimental.

De acordo com este paradigma, cada bebé é, inicialmente, avaliado em situação de repouso, após o que, de acordo com uma sequência previamente estabelecida, são apresentados estímulos auditivos, visuais e olfactivos, com o objectivo de originar diferentes padrões de reactividade. A avaliação das respostas comportamentais à apresentação dos estímulos permite classificar os bebés numa de quatro categorias temperamentais: **alta reactividade**, **baixa reactividade**, **perturbados** e **activados**, de acordo com parâmetros comportamentais previamente definidos: frequência da actividade motora, impaciência e choro.

A classificação das crianças num destes quatro agrupamentos temperamentais é efectuada por dois avaliadores independentes que observam os registos em video e efectuem a avaliação (a) do vigor da actividade motora, dado pelo somatório dos movimentos ou extensões dos membros e de arqueamento das costas, (b) da frequência e intensidade do choro, (c) da facilidade com que um bebé perturbado se acalma e (d) da existência de uma reacção de medo por parte da criança. Esta reacção de medo é definida como impaciência ou choro em reacção a qualquer dos incentivos não familiares ou pela incapacidade da criança para se aproximar de estranhos, apesar do seu convite amigável.

No agrupamento de **alta reactividade** são incluídos os bebés com alta actividade motora e elevados níveis de impaciência e choro. Pelo contrário, no agrupamento de **baixa reactividade** são incluídos os bebés com baixa actividade motora, baixos níveis de impaciência e choro. No agrupamento de bebés **perturbados**, são incluídos os bebés que, apesar de apresentarem baixa actividade motora, têm níveis elevados de impaciência e choro. Finalmente, no agrupamento de bebés **activados** são incluídos os bebés com elevada actividade motora e baixos níveis de impaciência e choro. No agrupamento de **elevada inibição comportamental** são incluídas as crianças com elevada reactividade que evitam e/ou se afastam activamente de estranhos enquanto que, no agrupamento de **baixa inibição comportamental**, são incluídas as crianças com baixa reactividade e que procuram aproximar-se activamente das outras pessoas.

### 2.2.3. Questionários de auto e hetero-avaliação

À semelhança dos procedimentos de observação de comportamentos, muitos dos auto-relatos desenvolvidos com vista à avaliação do temperamento na infância destinam-se a crianças em idade pré-escolar: o Infant Behavior Questionnaire, na versão original (Rothbart, 1981) e reduzida (Gartstein, & Rothbart, 2003), o Toddler Behavior Assessment Questionnaire (Goldsmith, 1996), o Early Childhood Behavior Questionnaire (Putnam, Gartstein, & Rothbarth, 2006), o Colorado Childhood Temperament Inventory (Rowe, & Plomin, 1977) e o Children's Behavior Questionnaire, versão original (Rothbarth, Ahadi, Hershey, & Fisher, 2001) e reduzida (Putnam, & Rothbarth, 2006).

Deste modo, no presente trabalho são apenas descritos os principais auto-relatos do temperamento em crianças em idade escolar e em adolescentes (ver Tabela 2).

Tabela 2 - Auto-relatos do temperamento na infância e adolescência

Medida	Itens	Dimensões	Qualidades psicométricas	Observações
Adolescent Temperament Questionnaire (ADTQ) (Scheier, Casten, & Fullard, 1995)	70 itens	11 dimensões (e.g., adaptação, aproximação/evitamento, actividade, ritmicidade)	$\alpha$ entre .65 e .82 (auto-avaliações) $\alpha = .82$	Auto-avaliação
Behavioural Inhibition Scale (BIS) (Gest, 1997)	5 itens	Inibição comportamental	Associações com medos, depressão e ansiedade	Auto-avaliação dimensional e categorial
Dimensions of Temperament Survey-Revised (DOTS-R) (Windle, & Lerner, 1986)	54 itens	7 dimensões (e.g., distractibilidade, persistência, ritmicidade, actividade)	$\alpha$ entre .68 a .89	Adolescentes e jovens adultos
Early Adolescent Temperament Questionnaire (EATQ) (Capaldi, & Rothbart, 2002)	46 itens	Emocionalidade e Auto-regulação	$\alpha$ entre .67 e .88	10 a 14 anos Hetero-avaliação
Early Adolescent Temperament Questionnaire – Revised (EATQ-R) (Ellis, & Rothbart, 2001)	103 itens	12 dimensões (e.g., controlo da activação, afiliação, atenção, timidez)	$\alpha$ entre .65 e .82 (auto-avaliações) $\alpha$ entre .66 e .86 (hetero-avaliações)	9 a 15 anos Versão revista do EATQ Auto e hetero-avaliação Versão reduzida com
Emotionality, Activity, Sociability Temperament Survey (EAS) (Buss, & Plomin, 1975)	20 itens	Actividade, sociabilidade, emocionalidade	$\alpha$ entre .80 e .88 $\alpha$ entre .71 e .81 <sup>8</sup>	Hetero-avaliação parental
Junior Temperament and Character Inventory (Luby, & Svrakic, 1999)	108 itens	Evitação do dano, procura de sensações, dependência de recompensas, persistência	$\alpha$ entre .48 e .80 (temperamento) ET (3 meses) entre .62 e .85 <sup>9</sup>	9 a 12 anos
Temperament in Middle Childhood Questionnaire (TMCQ) (Simonds, & Rothbarth, 2004)	157 itens	13 dimensões (e.g., actividade, impulsividade, inibição do controlo, tristeza, timidez)	$\alpha$ entre .50 e .81 (auto-avaliações) $\alpha$ entre .63 e .90 (hetero-avaliações)	8 a 12 anos Auto e hetero-avaliação

Legenda: ET = Estabilidade temporal.

Da mesma forma que no caso dos estudos acerca das qualidades psicométricas dos auto-relatos da vinculação, os estudos desenvolvidos com vista à análise da fidelidade e validade das medidas do temperamento mostram, no geral, resultados adequados.

Independentemente do formato, auto ou hetero-avaliação, as medidas disponíveis reflectem os principais modelos explicativos do temperamento. A maior parte das medidas foram construídas com base no modelo de nove dimensões de Thomas e Chess (1989), enquanto que a EAS Temperament Survey (Buss, & Plomin, 1975) avalia o temperamento de acordo com um modelo tridimensional. A única medida especificamente construída com o objectivo de avaliar a inibição comportamental é a Behavioural Inhibition Scale (Gest, 1997) enquanto que o Junior Temperament and Character Inventory avalia aspectos mais abrangentes, baseados na teoria da personalidade de Cloninger.

<sup>8</sup> Dados obtidos por Böer e Westenberg (1994).

<sup>9</sup> Dados obtidos por Lyoo e colaboradores (2004).

#### **2.2.4. Vantagens e desvantagens dos vários tipos de medidas**

As medidas de avaliação do temperamento, em particular no caso dos auto-relatos, reflectem os diferentes modelos explicativos do temperamento, em particular o modelo de Thomas e Chess (1989) que é, na maior parte dos estudos efectuados com crianças em idade escolar e com adolescentes, avaliado através de auto e hetero-avaliações.

Dado que os auto-relatos estão, habitualmente sujeitos a aspectos de desejabilidade social e, em particular, que os resultados das hetero-avaliações do temperamento podem não corresponder às suas diferentes dimensões, nomeadamente a nível dos estados internos (e.g., emocionalidade), é possível que algumas das discrepâncias obtidas ao nível dos estudos acerca do temperamento possam reflectir a utilização de diferentes métodos, contextos e fontes de avaliação (Hwang, & Rothbart, 2003).

Nesse sentido, o desenvolvimento de medidas específicas, com diferentes versões, em função da fonte de avaliação, é fundamental, na medida em que pode contribuir para aumentar a concordância entre os relatos do temperamento. Ainda, o estudo da validade convergente das medidas existentes, que apenas em alguns dos casos está descrita, pode permitir uma melhor compreensão das relações entre o temperamento e os factores que com ele estão relacionados e, em consequência, uma avaliação mais adequada deste factor cuja relevância em termos desenvolvimentais está demonstrada.

#### **2.3. Continuidade do temperamento: Resultados dos estudos longitudinais**

A continuidade da inibição comportamental e da timidez ao longo da infância está relativamente bem demonstrada. No entanto, alguns estudos apontam para a alteração destes padrões de comportamento a partir do final da infância, pelo que a compreensão das razões relacionadas com a sua continuidade e descontinuidade pode contribuir para explicar as relações entre a inibição comportamental e o desenvolvimento de problemas ao nível do funcionamento psicossocial na adolescência.

Um dos primeiros estudos a demonstrar empiricamente a estabilidade da inibição comportamental foi efectuado por Kagan (Kagan, 1988; Kagan, & Moss, 1962). Neste estudo, a tendência para expressar medo e comportamentos de evitação perante situações novas mostraram ser estáveis desde os 3 anos até à adolescência. Em particular, os resultados obtidos nesta investigação mostraram que cerca de 25% das crianças classificadas aos 2 anos como inibidas ou desinibidas com base no seu comportamento, permaneceram fímidas quando avaliadas aos quatro anos e meio (Kagan, 1994; Kagan, Snidman & Arcus, 1998) e aos sete anos e meio (Kagan, 1994; Kagan, Snidman, Zentner e Peterson, 1999). Estes resultados foram corroborados pelos obtidos por Calkins e colaboradores (1996), que obtiveram uma estabilidade semelhante na mesma faixa etária e por Broberg e colaboradores

(1990), em crianças avaliadas aos 16, 28 e 40 meses, Aspendorf (1994), em crianças com idades entre os 4 e os 10 anos, Scarpa (1995), em crianças com idades entre os 3 e os 11 anos e, ainda, por Fox e colaboradores (2001), em crianças com idades compreendidas entre os 9 e os 48 meses.

Apesar da consistência destes resultados, num estudo efectuado por Kerr e colaboradores (1994), num grupo de crianças avaliadas entre os 21 meses e os 6 anos de idade, a continuidade apenas foi confirmada nos extremos da inibição comportamental. Quando a inibição comportamental foi estudada em amostras não seleccionadas, avaliadas entre os 4 anos e meio e os 7 anos de idade, a sua estabilidade mostrou ser mais modesta (Stevenson-Hinde, & Shouldice, 1995) em comparação com crianças com elevada inibição comportamental (Marshall, & Stevenson-Hinde 1998).

A continuidade da timidez e da inibição comportamental foram, também demonstradas por Sanson e colaboradores (1996), no âmbito do Australian Temperament Project, numa amostra aleatória de crianças avaliadas inicialmente entre os 4 e os 8 meses de idade, que foram seguidas até aos 5/6 anos. Os resultados obtidos mostraram, uma vez mais, uma continuidade moderada, mas dependente da idade, mais elevada nas crianças mais velhas. Estes resultados foram replicados por Schmitz, Fulker, Plomin, Zahn-Waxler, Emde DeFries (1999), que demonstraram a estabilidade da timidez e da emocionalidade, hetero-avaliadas pelas progenitoras, entre os 14 e os 36 meses.

No entanto, apesar de os resultados acerca da continuidade da inibição comportamental na infância serem, no geral, consistentes, não é claro se este padrão se replica na adolescência e, mesmo, no início da idade adulta, dada a escassez de estudos a este propósito.

Caspi e colaboradores (Caspi et al. 1989; Caspi et al., 2003) obtiveram evidências da continuidade da timidez desde a infância ao início da idade adulta embora os resultados obtidos tenham estado dependentes do género. Um padrão semelhante foi obtido por Gest (1997), num estudo acerca da continuidade da inibição comportamental em crianças seguidas entre os 8 e os 12 anos.

Embora os resultados obtidos por estes estudos sejam indicadores da continuidade de algumas características do temperamento, em particular a inibição comportamental durante a infância e, de certa forma, até à adolescência, está por demonstrar o papel dos factores, por exemplo a nível ambiental, que afectam a continuidade e descontinuidade do temperamento.

#### **2.4. Estudos empíricos sobre temperamento e funcionamento psicossocial na infância e adolescência**

As interações entre o temperamento e os processos ambientais que podem estar relacionados com o desenvolvimento social foram estudadas por Rothbarth e Putnam (2002) que demonstraram o papel da afectividade positiva e das capacidades de controlo com esforço ("effortful control") sobre os processos de socialização e de auto-regulação (Rothbarth, Ellis, & Posner, 2004) e o desenvolvimento da motivação (Rothbarth, & Hwang, 2005).

O efeito da inibição comportamental sobre as competências sociais foi estudado longitudinalmente por Thorell, Bohlin e Rydel (2004) e por Bohlin, Hagekull e Andersson (2005) tendo os resultados obtidos mostrado que a inibição comportamental foi preditora das competências sociais. Em particular, Bohlin e colaboradores mostraram o efeito moderador da vinculação segura no caso das crianças classificadas na categoria de elevada inibição comportamental.

Num estudo efectuado ao longo de 10 anos acerca da importância desenvolvimental do temperamento, inserido no Fullerton Longitudinal Study, Guerin, Gottfried e Thomas (1997), avaliaram o temperamento difícil aos 18 meses e os problemas de comportamento a partir dos 3 anos, anualmente, até aos 12 anos, através dos relatos parentais e dos professores. Os resultados obtidos mostraram que as dificuldades no temperamento se associaram de forma moderada com os relatos dos problemas de comportamento a partir dos 3 anos e meio.

### **3. Processamento da informação na infância e adolescência**

De entre os diferentes domínios incluídos nas competências sociais na infância, a cognição social é o domínio que mais se aproxima das capacidades socio-emocionais. A cognição social pode ser definida de uma forma abrangente como o significado que as pessoas atribuem ao seu mundo social e as respostas ao mesmo (Fiske & Taylor, 1991; Kunda, 1999). Estudos empíricos e teóricos apontam para a existência de dois componentes principais da cognição social, os esquemas sociais (Kunda, 1999) ou modelos internos dinâmicos (Bowlby, 1973), que incluem a percepção que os indivíduos têm dos outros, de si próprios e do mundo e o processamento de informação social (Dodge, & Rabiner, 2004), que inclui a forma como as pessoas percebem as situações e as interações sociais, os julgamentos acerca das intenções ou motivos dos outros e as decisões acerca das melhores respostas nessas situações (Crick & Dodge, 1994; Dodge, Pettit, McClaskey, & Brown, 1986).

Assim, a cognição social inclui a capacidade para ler e interpretar de forma espontânea pistas sociais e emocionais verbais e não verbais, a capacidade para reconhecer a informação social e emocional principal e acessória, o conhecimento dos diferentes comportamentos sociais, as suas consequências em diversas situações e a capacidade para fazer atribuições adequadas acerca do estado mental dos outros.

#### **3.1. Modelos do processamento de informação**

Crick e Dodge (1986) propuseram um modelo explicativo do processamento da informação na infância e adolescência, através de cinco passos sequenciais. De acordo com os autores, segundo este modelo, reformulado em 1994, o comportamento social numa situação específica opera através de seis processos cognitivos, diferenciados em estádios. A figura 1 mostra os diferentes estádios previstos por este modelo, bem como as relações esperadas entre cada um deles.

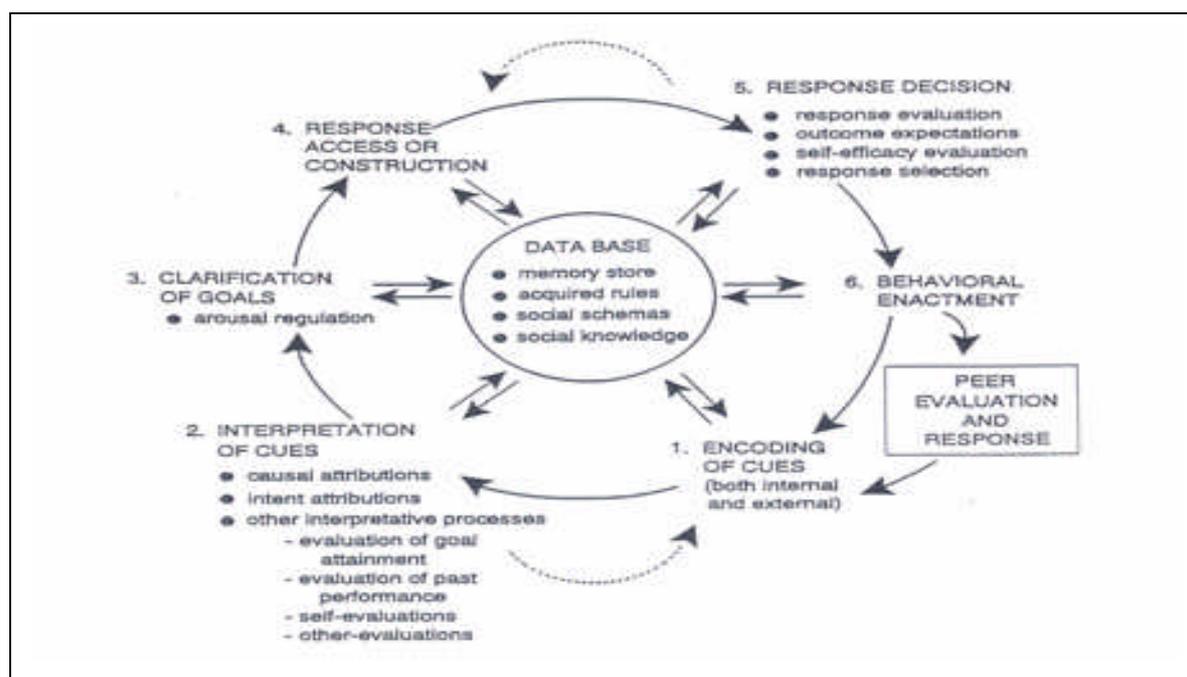


Figura 1 - Modelo de processamento de informação social de Crick e Dodge (1994)

Num primeiro estágio, **Codificação**, os recursos atencionais são selectivamente distribuídos com vista à codificação de pistas internas e externas específicas. Após a codificação destas pistas, no estágio da **Interpretação**, as mesmas são comparadas com a informação arquivada na memória, dando origem a inferências sociais e à atribuição de características (intenções e causas) aos estímulos e às situações sociais. Assim, enquanto que, no primeiro estágio, é prestada atenção aos estímulos sociais, no segundo, é feita a sua interpretação, após a sua organização, em comparação com a informação armazenada na memória. Após este passo, ou seja, após a elaboração de julgamentos a propósito do significado da situação, é activado um processo de **Clarificação de objectivos**, no qual os jovens decidem a favor da nova informação ou da pré-existente. Posteriormente, durante a etapa de **Construção**, são criadas respostas alternativas, com base nas respostas potenciais armazenadas na memória e/ou na construção de novas respostas para lidar com as exigências da situação. Durante a etapa da **Seleção da resposta**, de entre as respostas potenciais anteriormente criadas, é seleccionada a resposta (ou seja, o comportamento) avaliada de forma mais positiva, com base nas expectativas de resultado, de eficácia, de modo a produzir o comportamento verbal ou motor, necessário ao desempenho da resposta seleccionada (Crick, & Dodge, 1994).

O modelo do processamento da informação social de Crick e Dodge pressupõe que todos os estádios operam em paralelo mas o processamento de um só estímulo ocorre sequencialmente através de todos eles. Apesar de cada estágio poder contribuir para a interferência cognitiva, existem dois precursos que parecem ser particularmente relevantes: a interferência relacionada com os processos atencionais que operam em fases precoces, dado que os mecanismos atencionais podem evocar, manter ou intensificar as emoções e produzir interferência de várias formas, e a interferência

provocada pelos esforços para lidar com as situações que provocam emoções ou para regular as suas respostas (Vasey, & Daleiden, 1996). Segundo este modelo, as emoções podem servir para enviesar ou distorcer o processamento da informação de forma a produzir e/ou manter a interferência cognitiva (Crick & Dodge, 1994).

Embora existam diferenças no modo como crianças e adolescentes activam todos estes processos durante uma interacção social, devido à especificidade individual e das situações, vários processos do processamento da informação como, por exemplo, as atribuições de hostilidade aos outros em situações sociais ambíguas, têm demonstrado explicar uma variância comportamental significativa (Crick & Dodge, 1994; 1996).

Deste modo, o processamento cognitivo na infância e adolescência parece apresentar o mesmo tipo de enviesamentos encontrados em adultos (Daleiden & Vasey, 1997), pelo que a selecção que os jovens fazem dos estímulos ameaçadores pode explicar a relação entre uma sequência de comportamentos de processamento da informação desregulados. Dada a importância das emoções ao nível do processamento da informação, os processos associados com a regulação e desregulação emocional contribuem, assim, de forma significativa para a interferência cognitiva (Vasey, & Daleiden, 1996). Neste sentido, numa proposta de integração dos processos emocionais e cognitivos no processamento da informação social, Lemerise e Arsenio (2000) propõem uma revisão ao modelo de Crick e Dodge, na qual as capacidades de regulação das emoções podem ser vistas como um componente da resolução de problemas, na medida em que as emoções activam, motivam e organizam os processos de decisão.

Dada a sua importância para o desenvolvimento socioemocional, os principais processos cognitivos básicos vão seguidamente, ser alvo de descrição sucinta, no que se refere à sua relevância para a compreensão do funcionamento psicossocial na infância e adolescência.

### **3.1.1. Processos atencionais**

Posner elaborou um modelo da atenção que inclui múltiplos sistemas (Posner, & Rothbart, 2000), o primeiro dos quais, a rede posterior, é responsável pelo desvio e foco da atenção. O segundo sistema, a rede anterior, é um sistema de atenção executiva que permite o controlo voluntário da atenção e que tem, até certo ponto, controlo sobre o sistema anterior, possibilitando o foco e o desvio da atenção, e a inibição de respostas desadequadas que entram em conflito com os objectivos. Este sistema que engloba as funções de orientação, alerta e atenção executiva (Rueda, Posner, & Rothbart, 2004) desempenha, também, um papel de interacção com outros sistemas de regulação da memória, comportamento motor e processamento de informação.

Quando regulados, estes processos possibilitam o desempenho de comportamentos planeados e adequados e, para além disso, permitem que uma resposta dominante se sobreponha a uma resposta potencial mas menos adequada (Rothbart, & Bates, 1998).

Em termos desenvolvimentais, a capacidade para controlar a atenção evolui desde muito cedo, sendo fundamental para a regulação das emoções (Eisenberg, Cumberland, & Spinrad, 1998). O primeiro sistema tem como principal função dirigir e orientar as crianças para os estímulos ambientais e é considerado como reactivo ou não voluntário, na medida em que é controlado maioritariamente por características dos estímulos externos. Presente desde o nascimento, este sistema atencional é obrigatório e reflecte a saliência de estímulos externos para o controlo da atenção (Posner, & Peterson, 1990). Já o segundo sistema envolve um tipo de atenção voluntária, ou executiva, que reflecte o desvio da atenção, do controlo dos estímulos externos para o controlo dos estímulos internos.

Apesar de apenas o segundo sistema atencional estar envolvido na auto-regulação dos pensamentos, comportamentos e emoções (Posner & Rothbart, 1998) pelo controlo do comportamento e a inibição da reactividade a estímulos distractores ou irrelevantes, permitindo uma pesquisa mais eficaz e a discriminação dos alvos específicos, a eficiência de ambos os processos atencionais automáticos e controlados aumenta com a idade (Fox, et al., 2001).

### **3.1.2. Memória**

A capacidade para recordar acontecimentos passados envolve um sistema reponsável pelo armazenamento de informação, que funciona como um arquivo mental que pode ser utilizado como suporte às actividades que requerem o processamento de informação. Contudo, a sua capacidade é limitada pelo que o processamento excessivo ou as exigências do processamento no decurso de determinada actividade podem originar a perda de informação deste sistema temporário da memória (Alloway, 2006).

Tal como a atenção, a memória pode ser dividida em processos separados: codificação, armazenamento e recuperação. A codificação, em termos de aquisição e consolidação, envolve o arquivo de uma pista na memória. O armazenamento consiste na manutenção da pista na memória ao longo do tempo, enquanto que a recuperação consiste no processo de reactivação de uma memória arquivada para uso no momento (Baddeley, 2000).

Mas, por outro lado, a memória pode ser dividida em memória sensorial, a curto e a longo termo. A memória sensorial permite manter por breves segundos o estímulo a nível sensorial de forma a poder ser registado e alvo de atenção. A memória de curto termo, ou memória de trabalho, é um sistema de armazenamento de capacidade limitada, enquanto que a memória de longo termo consiste num sistema de armazenamento mais permanente, aparentemente ilimitado, que contém o conhecimento que a pessoa possui de si, do seu mundo, e do seu passado. Em particular, a memória de curto termo consiste num sistema de memória que permite sustentar e manipular a informação arquivada no momento. Dessa forma, a memória de trabalho permite a recuperação de informação

relevante arquivada na memória de longo termo para ser utilizada no processamento mental no momento (Baddeley, 1996; Fuster, 2002).

Mas a memória pode também ser dividida de acordo com uma distinção entre os sistemas de memória declarativos e não declarativos. A memória declarativa, também designada por memória explícita, é a memória da qual a pessoa está consciente e que consegue verbalizar, podendo ser subdividida em memória episódica (autobiográfica), semântica (acerca dos factos) e primária ou de trabalho (Baddeley, 1996). Já a memória não declarativa, ou implícita, inclui a memória de procedimento (relativa às aptidões motoras e hábitos), e refere-se a um conjunto de memórias que podem ser codificadas e recuperadas sem qualquer consciência do facto. Neste âmbito, o efeito de priming é uma forma importante de memória implícita na medida em que envolve a facilitação da percepção do estímulo, através da pré-exposição ao mesmo, sem consciência de que o estímulo foi previamente percebido (Baddeley, 1996).

Apesar de abordados em separado, os processos atencionais e de memória estão relacionados (Diamond, 2002). A atenção selectiva facilita o processamento eficiente de nova informação em vários estádios do processamento. Em simultâneo, a memória de trabalho pode ser dissociada com base no tipo de informação que é mantido neste sistema. As interacções entre os sistemas incluem o papel da atenção como um sistema de alerta que determina quais os estímulos que ocupam o espaço limitado que caracteriza a memória de trabalho. Para além disso, os mesmos processos atencionais que facilitam a identificação sensorial precoce de nova informação estão, aparentemente, ao serviço da manutenção da informação no interior da memória de trabalho (Awh, Vogel, & Oh, 2006).

### **3.1.3. Processos atributivos**

As atribuições acerca das causas e consequências dos comportamentos são um dos processos cognitivos mais estudados no campo da Psicologia. De acordo com a teoria atributiva de Weiner (1985), são quatro as principais descrições causais (aptidão, esforço, dificuldade da tarefa e sorte), as quais se agrupam em três dimensões básicas das atribuições, estabilidade (persistência das causas ou variação das mesmas ao longo do tempo), causalidade (localização das causas do comportamento num locus interno ou externo à pessoa) e controlabilidade (factores que estão sob o controlo voluntário do indivíduo).

Quando a pessoa procura as causas dos acontecimentos, o termo atribuição refere-se às causas percebidas de um evento, que nem sempre são objectivas e adequadas, o que significa que é possível identificar determinados enviesamentos atributivos. Um deles, consiste na tendência em atribuir o comportamento do próprio a factores situacionais, enquanto que os observadores desse comportamento tendem a descrevê-la com base em factores individuais. Por outro lado, são também consistentes os resultados a propósito da predisposição individual para atribuir aos factores pessoais os

resultados positivos em comparação com os resultados negativos (Anderson, Jennings, & Arnoult, 1988; Bell-Dolan, & Anderson, 1999).

De acordo com as principais hipóteses motivacionais formuladas para explicar este enviesamento entre as atribuições positivas e negativas, as funções primordiais do mesmo envolvem a protecção de confrontos que, de outra forma, poderiam afectar a auto-estima, a auto-promoção favorável e a manutenção da percepção de controlo sobre o ambiente. No entanto, as atribuições efectuadas pelos indivíduos apresentam uma série de consequências sobre as suas respostas emocionais e comportamentais e sobre as expectativas de êxito ou fracasso futuro (Bandura, 1999; Weiner, 1985).

### 3.2. Avaliação do processamento de informação na infância e adolescência

O processamento de informação na infância e adolescência tem sido estudado principalmente através de tarefas com as quais é avaliado o desempenho em relação aos processos cognitivos que se pretende avaliar. Nesse sentido, existe uma grande variedade de tarefas (ou testes) desenvolvidos para a avaliação dos processos cognitivos aqui abordados, embora estes processos possam também ser avaliados através de entrevistas e de auto-relatos.

#### 3.2.1. Entrevistas

Na infância e adolescência, a **Social Information Processing Interview** (SIPI; Dodge, & Price, 1994) foi desenvolvida com base no modelo proposto por Crick e Dodge com o objectivo de avaliar empiricamente os processos do modelo do processamento de informação social. Esta entrevista tem como objectivo a avaliação directa dos diferentes processos envolvidos no funcionamento socio-cognitivo, em particular no que se refere aos enviesamentos atencionais, da memória e atributivos mas também no que respeita ao planeamento das respostas potenciais através de um conjunto de situações ambíguas.

A **Children Attributional Style Interview** (CASI, Conley, Haines, Hilt, & Metalsky, 2001), é uma entrevista dirigida a crianças com idades a partir dos 5 anos com o objectivo de avaliar as dimensões das atribuições propostas por Weiner: internalidade, estabilidade e globalidade. A CASI é composta por 16 situações (situações positivas e negativas, ambas relacionadas com acontecimentos interpessoais e de realização), ilustradas através de imagens com um personagem principal com expressões neutras e sem informação relacionada com causalidade, em relação às quais é pedido às crianças para atribuírem uma causa e, posteriormente, assinalarem o grau de internalidade, estabilidade e globalidade da sua atribuição numa escala contínua. A CASI permite obter cinco resultados: positivo, negativo, global, generalidade negativa e generalidade positiva. Os valores de consistência interna obtidos foram adequados,  $\alpha$  de Cronbach entre .73 e .82, independentemente da idade (Conley, et al., 2001).

### 3.2.2. Tarefas

São diversas as tarefas para avaliação dos processos atencionais e da memória enquanto processos cognitivos básicos<sup>10</sup>. No entanto, dado que não é objectivo deste capítulo uma revisão exaustiva acerca dos testes disponíveis para a avaliação dos processos básicos, iremos apenas descrever as tarefas habitualmente utilizadas na infância e adolescência com o objectivo de analisar os diferentes estádios do processamento de informação, em particular no que se refere aos seus enviesamentos.

No que respeita aos processos atencionais, os estudos acerca da inibição da resposta em crianças e adolescentes envolvem tarefas de conflito como a tarefa de **Stroop** (Stroop, 1935), a tarefa **Go-no-go** (e.g., Nosek, & Banaji, 2001) e a tarefa **Stop Signal** (e.g., Carter, Farrow, Silverstein, Stough, Tucker, Pipingas, 2003), bem como tarefas de localização de pontos como a tarefa de **Dot-probe** (MacLeod, Mathews, & Tata, 1986) e diferentes tarefas de pesquisa visual.

A tarefa de **Stroop** (Stroop, 1935) mede a atenção através da apresentação de estímulos, em diferentes cores, pela nomeação da cor na qual esses mesmos estímulos surgem, enquanto que a tarefa de **Dot-probe** avalia os processos atencionais através da identificação/localização de um ponto após a apresentação simultânea de dois estímulos. Deste modo, enquanto que através da tarefa de Stroop, o resultado é dado pelo tempo de latência na nomeação da cor dos estímulos, através da tarefa de Dot-probe é avaliado o período de tempo entre a apresentação dos estímulos e a identificação correcta da presença do ponto no local onde o estímulo alvo foi previamente apresentado.

Em termos dos processos subjacentes ao desempenho em cada uma das tarefas, com a utilização da tarefa de Stroop, é esperado que a pessoa demore mais tempo a nomear a cor dos estímulos se lhes estiver a prestar atenção, pelo que maiores tempos de latência na resposta a esses estímulos são indicadores de um efeito de interferência, no sentido de um enviesamento na direcção desses estímulos em comparação com os outros estímulos avaliados (Stroop, 1935). Por outro lado, através da tarefa de Dot-probe, o ponto é detectado mais rapidamente se a pessoa estiver a prestar atenção aos estímulos localizados na mesma posição que precedeu a apresentação do ponto, o que significa que tempos de latência mais curtos numa determinada categoria, indicam um enviesamento da atenção selectiva na direcção dessa categoria de estímulos, dado por um tempo de latência mais curto na detecção do ponto (MacLeod, et al., 1986)<sup>11</sup>.

A tarefa **Go-no-go** (e.g., Nosek, & Banaji, 2001) e a tarefa **Stop Signal** (e.g., Carter, et al., 2003) medem ambas a capacidade de inibição da resposta através de um processo que requer a execução rápida e adequada de uma tarefa principal de tempo de reacção a uma escolha mas, durante a qual é,

---

<sup>10</sup> Para uma consulta aos testes mais utilizados para a avaliação dos processos psicológicos básicos, ver o livro de Strauss, Sherman e Spreen (2006), *A compendium of neuropsychological tests: Administration, norms and commentary*, editado pela Oxford University Press.

<sup>11</sup> Para uma revisão da literatura acerca dos estudos efectuados com a tarefa de Stroop e de Dot-probe, ver a revisão de Williams e colaboradores (1996; 1997) e de Mogg e Bradley (1997), respectivamente.

aleatoriamente, apresentado um estímulo contraditório, por exemplo, um sinal de Stop, com o objectivo de avaliar a capacidade da pessoa para inibir a sua resposta a esse estímulo.

No que respeita aos processos subjacentes a ambas as tarefas, é de esperar uma relação inversa entre o período entre a apresentação dos estímulos contraditórios e a probabilidade de inibição da resposta. Ambas as tarefas permitem obter resultados relativos à probabilidade e à função da inibição, bem como ao tempo de reacção ao estímulo contraditório.

Por fim, de entre as tarefas de pesquisa visual, a tarefa **Face in the crowd** (e.g., Öhman, Lundqvist, & Esteves, 2001) é uma medida da direcção dos processos atencionais através da qual é apresentado aos participantes um conjunto de expressões faciais. Em alguns ensaios, todas as faces apresentam uma expressão emocional idêntica enquanto que, noutros ensaios, uma delas mostra uma emoção diferente das emoções apresentadas pelas restantes faces. É pedido aos participantes para detectarem a presença dessa face entre todas as outras, por exemplo, uma face zangada no meio de uma multidão feliz, ou uma face feliz no meio de uma multidão zangada.

Já no que respeita à memória, esta pode, também, ser avaliada através de diferentes tarefas. No caso particular da memória explícita, a avaliação é feita através de tarefas de recordação livre e reconhecimento de estímulos (habitualmente palavras) enquanto que a avaliação da memória implícita é feita através de tarefas de completamento de palavras ou histórias.

Por fim, os processos atributivos na infância e adolescência podem ser avaliados com recurso a histórias ou cenários ambíguos acerca de situações ambíguas, através dos quais se pode obter informação acerca do modo como essas situações são interpretadas, das atribuições que são feitas às intenções dos personagens e do seu comportamento provável nas mesmas.

### 3.2.3. Questionários de auto e hetero-avaliação

Alguns dos aspectos do processamento de informação na infância e adolescência, em particular no que se refere à atenção e às atribuições/interpretações, podem, ainda, ser avaliados através de auto-relatos.

A **Attentional Control Scale** (ACS; Derryberry, & Reed, 2001) é uma medida de auto-avaliação da capacidade de auto-regulação da atenção composta por 20 itens que, para além de uma nota total, permite obter dois resultados, relativos ao foco e ao controlo da atenção. O estudo das suas qualidades psicométricas mostrou valores adequados de consistência interna e relações no sentido esperado com medidas de extroversão e ansiedade traço.

O **Children's Negative Cognitive Error Questionnaire** (CNCEQ; Leitenberg, Yost, & Carroll-Wilson, 1986) é uma medida composta por 24 itens que avalia quatro tipos de distorções cognitivas: catastrofização,

sobregeneralização, personalização e abstracção selectiva. À semelhança da medida anteriormente descrita, o CNCEQ possui fidelidade adequada e validade de construto.

A versão reduzida do **Children's Attributional Style Questionnaire** (CASQ-R; K Thompson, Kaslow, Weiss, & Nolen-Hoeksema, 1998) é uma medida de auto-avaliação composta por 24 itens que se referem a situações hipotéticas em relação às quais é seleccionada a causa mais provável para a situação, permitindo avaliar as atribuições com base nas três dimensões conceptualmente propostas: interna-externa, estável-instável e global-específica. O CASQ-R apresenta consistência interna e estabilidade temporal moderadas e validade de critério com medidas de avaliação da sintomatologia depressiva.

A **Children's Automatic Thoughts Scale** (CATS; Schniering, & Rapee, 2002) mede os pensamentos automáticos negativos relacionados com quatro dimensões: ameaça física e social, fracasso pessoal e hostilidade através de 40 itens. O estudo das suas qualidades psicométricas apresentou valores de consistência interna e estabilidade temporal adequados.

### **3.2.4. Vantagens e desvantagens dos vários tipos de medidas**

A avaliação do processamento de informação na infância e adolescência é, habitualmente, efectuada através da avaliação do desempenho em tarefas dirigidas a cada um dos processos envolvidos.

Dadas as vantagens apresentadas por este tipo de domínios, em comparação com a avaliação feita através de entrevistas e auto-avaliações, que sofre influências várias, nomeadamente ao nível da deseabilidade social, a sua utilização é da maior importância. No entanto, a validação dos estímulos mais adequados para a avaliação dos aspectos mais relevantes para os processos em questão é uma limitação deste tipo de metodologias.

### **3.3. Estudos empíricos sobre processamento de informação e funcionamento psicossocial na infância e adolescência**

Com o desenvolvimento, as capacidades cognitivas, em particular a inibição da resposta e a memória de trabalho possibilitam a implementação de estratégias mais intencionais com vista ao manejo do comportamento e das emoções. Mas, em algumas crianças, as dificuldades em processar a informação social resultam em respostas comportamentais desadequadas. Por exemplo, as crianças agressivas mostram diferenças em relação às crianças não agressivas em diferentes estádios do processamento da informação (Dodge, Pettit, et al., 1986; Kendall, 1995). Por exemplo, os défices na codificação ou interpretação podem envolver interpretações hostis da intenção dos outros em situações neutras ou ambíguas, as quais têm sido relacionadas com as respostas agressivas (Crick, & Dodge, 1994). As crianças agressivas fazem maior número de atribuições hostis em comparação com os seus pares não agressivos (Slaby, & Guerra, 1988) e os défices na selecção ou clarificação de

objectivos podem resultar na selecção de objectivos antisociais em vez de objectivos prósociais (Crick, & Dodge, 1989). As crianças com dificuldade em aceder ou avaliar as respostas potenciais nas situações sociais apresentam menos respostas e podem falhar na avaliação das consequências de comportamentos específicos (e.g., Mize, & Cox, 1990).

A maior parte dos estudos efectuados acerca das evidências empíricas dos processos deste modelo tem centrado a atenção nos mecanismos dos problemas de comportamento e não nas características do processamento de informação nas crianças e adolescentes com comportamento prósocial. Assim, pouco é conhecido acerca da adequação deste modelo de processamento de informação social a outros aspectos do comportamento social como é o caso do comportamento socialmente competente (Crick, & Dodge, 1994).

No entanto, os estudos disponíveis mostram que as crianças e adolescentes com mais competências sociais codificam de forma mais adequada as pistas sociais e atribuem um menor número de intenções hostis (Dodge, & Price, 1994), geram maior número de estratégias prósociais de resolução de problemas e menor número de estratégias agressivas (Chung, & Asher, 1996; Dodge, & Price, 1994; Erdley, & Asher, 1998; Erdley, & Asher, 1999; Hopmeyer, & Asher, 1997; Rose, & Asher, 1998), demonstrando um padrão que reflecte como prioridade a manutenção de relações harmoniosas com os pares (Gifford-Smith, & Rabiner, 2004).

Nesse sentido, Nelson e Crick (1999) fizeram um estudo com o objectivo de analisar três dos processos previstos pelo modelo (interpretação, construção de objectivos e avaliação da resposta) e a sua relação com as emoções em adolescentes. Os resultados obtidos mostraram que, mediante uma situação de provocação, os adolescentes com mais comportamentos prósociais, em comparação com os adolescentes com menos comportamentos pró-sociais, verbalizaram menor número de intenções hostis ou sentimentos de mal estar na situação, avaliaram de forma mais negativa as respostas agressivas e de forma mais positiva as respostas prósociais à provocação e seleccionaram mais objectivos relacionais que instrumentais para lidar com a situação.

#### **4. Relações entre a vinculação, o temperamento e o processamento de informação na infância e adolescência**

A literatura é consistente a propósito da relação entre as experiências precoces e a construção de um padrão de vinculação que envolve determinadas representações internas, desenvolvidas na sequência de experiências directas e indirectas com outras pessoas. Designadas por modelos dinâmicos internos, estas representações referem-se às expectativas, positivas ou negativas, em relação às outras pessoas, mas também às representações mentais dos acontecimentos, às memórias autobiográficas e à compreensão do significado das emoções (Baldwin, 1992; Thompson, 1999).

Estes modelos, que podem ser seguros (confiantes no sentimento de valor do self ou dos outros) ou inseguros (desligados da importância da vinculação ou emaranhados acerca do significado das

experiências de vinculação) integram representações e expectativas cognitivas e afectivas a propósito das figuras de vinculação, consistindo num conjunto de regras e filtros que regulam a percepção do mundo social e as expectativas acerca do modo como os outros reagem às necessidades de vinculação de exploração, as quais influenciam as percepções das interacções sociais, em particular a organização das estratégias comportamentais perante situações de mal estar (Braun, et al., 2003).

Os modelos internos dinâmicos podem ser estudados através da análise dos enviesamentos no processamento de informação relacionada com estímulos sociais, nomeadamente através do estudo dos enviesamentos na interpretação de situações ambíguas. Dado que os padrões de vinculação se baseiam em modelos internos dinâmicos dos relacionamentos, é de esperar que os estímulos ambíguos sejam particularmente eficazes na activação destes modelos (Magai, 1999).

De acordo com Main e colaboradores (1985), os modelos internos dinâmicos consistem em mecanismos afectivo-cognitivos que guiam o processamento de informação e originam regras para direcção e organização da atenção e da memória. Assim, os modelos dinâmicos internos desempenham, também, um papel importante na direcção dos recursos atencionais para situações relevantes do ponto de vista do comportamento da vinculação, por exemplo, a procura de aprovação. Para Bowlby (1973), as crianças com vinculação segura e insegura apresentam um padrão diferenciado no modo como filtram selectivamente a informação. No entanto, este padrão é consistente com as suas relações de vinculação, seguras ou inseguras. Em particular, no caso dos indivíduos com um estilo de vinculação inseguro, os modelos internos dinâmicos facilitam o armazenamento e a recordação dos aspectos negativos das interacções (Baldwin, 1992; Collins, & Read, 1994).

Segundo Grossmann e Grossmann (2003), as relações de vinculação servem de base à interpretação das experiências e ao desenvolvimento do significado sobre si próprio e sobre os outros em situações sociais complexas que são vitais na infância, mas que continuam a ser importantes ao longo da vida. Desde este ponto de vista, as estratégias comportamentais adaptativas ou seguras levadas a cabo para lidar com situações de adversidade resultam de percepções não distorcidas de situações relevantes que exigem acções bem planeadas e corrigidas em função do objectivo.

Apesar da importância do processamento de informação para a compreensão da vinculação e do temperamento, em particular na infância e adolescência, os estudos efectuados a propósito da análise empírica destas relações são escassos. Numa revisão da literatura acerca da relação entre a vinculação e a memória de acontecimentos negativos com o foco no modo como os modelos internos dinâmicos podem influenciar a codificação, o armazenamento e a recuperação da informação, Alexander, Quas e Goodman (2002) concluíram que, apesar de escassos, os estudos demonstraram quase sempre o efeito da vinculação na memória, na medida em que as crianças com uma vinculação segura recordaram maior número de informações relacionadas com a vinculação, em particular se essas informações eram consistentes com um modelo dinâmico interno seguro.

No entanto, num estudo efectuado por Belsky e colaboradores (1996), com crianças de 3 anos de idade, com uma história de vinculação segura e insegura avaliada aos 12 meses de idade, em que os enviesamentos da atenção e da memória foram avaliados através da apresentação de informação afectiva com um conjunto de bonecas especificamente construídas para o efeito, os resultados não demonstraram a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as crianças com uma história de vinculação segura e as crianças com uma história de vinculação insegura em relação ao tipo de enviesamentos avaliados. Apesar da inexistência de diferenças significativas entre os grupos, os resultados obtidos mostraram que as crianças com uma história de vinculação segura recordavam de forma mais adequada os eventos positivos que os negativos, enquanto que as as crianças com uma história de vinculação insegura recordavam mais adequadamente os acontecimentos negativos que os positivos. Estes resultados mantiveram-se mesmo após o controlo do efeito do temperamento das crianças, indicando que a mesma experiência pode ficar registada de forma diferente, em função do padrão de vinculação. Neste caso em particular, os resultados obtidos pelos autores indicaram que uma vinculação segura na infância pode enviesar a criança para prestar atenção de forma desproporcionada aos acontecimentos positivos em comparação com os acontecimentos negativos, aumentando a probabilidade de promover experiências posteriores agradáveis.

Num estudo efectuado com o objectivo de avaliar o efeito das representações da vinculação sobre a interpretação e as respostas a um conjunto de cenários ambíguos em adolescentes, Barrett e Holmes (2001) obtiveram resultados que mostraram que a vinculação insegura aos progenitores foi o principal preditor das interpretações negativas das situações ambíguas e das respostas planeadas. Neste estudo, a vinculação aos pares não foi preditora dos enviesamentos avaliados. Também Suess, Grossmann e Sroufe (1992) mostraram que as crianças com uma vinculação insegura aos progenitores faziam mais atribuições hostis acerca das intenções de um par, quando comparadas com as crianças com uma vinculação segura.

Ziv, Oppenheim e Sagi-Schwartz (2004) levaram a cabo um estudo longitudinal com vista à avaliação do processamento de informação na infância e da sua relação com a vinculação à mãe. Os resultados obtidos neste estudo mostraram que as crianças com um padrão de vinculação seguro, classificadas aos 12 meses através do paradigma da *Situação Estranha*, demonstraram um processamento de informação social mais adequado que as crianças com um padrão de vinculação insegura num dos estádios, relativo às expectativas acerca da disponibilidade dos outros.

Apesar da existência de poucos estudos neste âmbito, e, portanto, da necessidade de aprofundar o conhecimento nesta área, é possível pensar que o processamento de informação seja um subprocesso relacionado com a estabilidade da vinculação. No entanto, não se deve pôr de parte a hipótese de este enviesamento no processamento da informação ser neuronalmente iniciado (Belsky, 2003).

Mas, para além do processamento de informação, o temperamento tem, também, sido relacionado com a vinculação. No entanto, os resultados obtidos são inconsistentes e parecem depender do

modo de avaliação e da etapa desenvolvimental em que as crianças são avaliadas. Quando a avaliação é feita na primeira infância, as relações entre a vinculação e o temperamento enquanto estilo comportamental revelam associações modestas, dependentes da forma de avaliação da vinculação, enquanto que as relações com o temperamento definido enquanto personalidade emergente são inconclusivas e carecem de replicação e as relações entre a vinculação e o temperamento definido enquanto reactividade fisiológica e percepção social não são significativas (Vaughn, & Boost, 1999).

Mas, de acordo com Calkins e Fox (1992), a reactividade, em conjunto com a segurança da vinculação, parecem prever a classificação futura de inibição e desinibição comportamental. Num estudo efectuado por estes investigadores, as crianças com uma vinculação insegura-resistente aos 14 meses de idade apresentaram maior inibição comportamental aos 24 meses, quando comparadas com as crianças classificadas na categoria de vinculação insegura-evitante. Estes resultados estiveram de acordo com os obtidos por Belsky, Fish e Isabella (1991), em crianças estudadas entre os 3 e os 9 meses de idade, que concluíram que as alterações na emocionalidade negativa estiveram relacionadas com a qualidade da vinculação à mãe tendo, também, estado de acordo com os obtidos por Nachmias, Gunnar, Mangelsdorf, Parritz e Buss (1996), num estudo efectuado com o objectivo de analisar a relação entre a classificação da vinculação, através da *Situação Estranha*, aos 18 meses, e a inibição comportamental, que mostraram que as crianças com elevados níveis de inibição comportamental e com uma vinculação insegura apresentaram níveis mais elevados de cortisol numa situação de stresse, quando comparadas com as crianças com baixa inibição comportamental, independentemente da classificação da vinculação. No entanto, estes efeitos de interacção não foram replicados num estudo publicado por Stams, Juffer e van Ijzendoorn, em 2002, que apresentou os resultados da avaliação longitudinal de características familiares e individuais em crianças adoptadas antes dos 6 meses de idade e nos seus progenitores sem relação biológica. Apesar de terem sido obtidas diferenças de género em relação ao ajustamento, com as raparigas a obterem um melhor ajustamento aos 7 anos de idade, o temperamento fácil associou-se com níveis mais elevados de desenvolvimento cognitivo e social e com menor número de problemas de comportamento. Por outro lado, a qualidade da vinculação das crianças com as mães e a sensibilidade destas foram as únicas variáveis preditoras do desenvolvimento social e cognitivo, enquanto que a desorganização da vinculação, em conjunto com o temperamento foram preditores de baixos níveis de desenvolvimento cognitivo, mostrando a importância das interacções precoces para o desenvolvimento cognitivo e socioemocional posterior, mesmo em crianças adoptadas sem qualquer relação biológica com os progenitores adoptivos.

Em termos temporais, é possível que a relação entre a vinculação e o temperamento seja complexa. De acordo com Vaughn e Boost (1999), as diferenças individuais na segurança da vinculação podem ser explicadas em termos de diferenças temperamentais pré-existentes desde as primeiras semanas de vida, mas também é possível que as crianças com temperamento difícil, reactivas e vulneráveis ao mal estar, possam evocar cuidados diferentes e menos adequados que as crianças com outros atributos temperamentais e, ainda, que as diferenças individuais possam ser devidas ao contexto das interacções crianças-progenitores.

Se os estudos acerca das relações entre o processamento de informação na infância e adolescência são escassos, os estudos efectuados com o objectivo de analisar as relações entre o processamento de informação e o temperamento são em número ainda mais limitado.

O desempenho em duas medidas das funções executivas (uma tarefa de Stroop emocional e o *Attention Network Test*) e a sua relação com o temperamento foram estudados por Ellis, Rothbarth e Posner (2004) numa amostra de adolescentes. Os resultados obtidos neste estudo mostraram que as dificuldades atencionais se associaram ao controlo com esforço avaliado pelas mães, embora esta relação não tenha sido significativa quando auto-avaliada.

Assim, embora pareça provável que o temperamento e a vinculação influenciem a formação e expressão da personalidade desde muito cedo, as relações entre os comportamentos de vinculação e os processos cognitivos com a emocionalidade e a reactividade não são claras. Estudos futuros devem avaliar potenciais interacções entre diferenças individuais no que respeita à segurança da vinculação e às diferenças individuais nas dimensões do temperamento.

## **5. Implicações para a (des)regulação emocional na infância e adolescência**

A regulação emocional envolve a interacção de processos fisiológicos, comportamentais e cognitivos em resposta a alterações no estado emocional, as quais podem ser produzidos por factores internos (e.g., biológicos) ou externos (e.g., outras pessoas) (Fox, & Calkins, 2003).

As tarefas desenvolvimentais que envolvem as emoções evoluem a partir de trocas entre a criança e o conjunto de acontecimentos e relacionamentos que integram o seu ambiente. As condições emocionais da primeira infância são da maior relevância dado que podem otimizar ou, pelo contrário, interferir com o modo como a emocionalidade da criança regula o seu funcionamento interpessoal e individual, bem como o modo como a criança aprende a regular as suas emoções. Segundo Kerns, Contreras e Neal-Barnett (2000), a capacidade de regular as emoções funciona como variável mediadora do efeito entre a segurança da vinculação e o comportamento social. Deste modo, a capacidade para regular os processos atencionais, bem como as estratégias de coping e o estado de humor, desempenham um efeito na relação entre a vinculação segura, em termos da percepção de disponibilidade, confiança e comunicação com as figuras parentais, e as competências sociais, em termos do estilo comportamental.

Nesse sentido, em determinadas condições, as dificuldades na regulação das emoções podem originar reacções emocionais desreguladas que se tornam características da forma habitual que a pessoa tem de lidar com as situações. Estes estilos de coping podem limitar o seu funcionamento e associar-se a sintomatologia diversa que caracteriza as perturbações emocionais (Silk, Steinberg, & Morris, 2003). Assim, a desregulação ocorre quando uma reacção emocional surge de forma descontextualizada e desproporcional à situação que esteve na sua base. Se um padrão de

desregulação se torna estável e parte do repertório emocional da criança, é provável que esse padrão seja um sintoma ou suporte outros sintomas. Quando o desenvolvimento e a adaptação estão comprometidos, a desregulação evolui para uma forma de psicopatologia. No entanto, a linha que distingue as variações normativas e as condições clínicas não está claramente estabelecida.

## 6. Síntese

A adolescência é um período de transformações. Os adolescentes enfrentam diferentes e importantes tarefas desenvolvimentais, algumas das quais envolvem a sua autonomia e formação da identidade adulta. O desenvolvimento normativo da vinculação na infância e adolescência, bem como as diferenças individuais na organização da vinculação, a continuidade destas diferenças e os factores associados são questões fundamentais para a compreensão das consequências dos diferentes padrões de vinculação para a formação de trajetórias desenvolvimentais em relação ao funcionamento psicossocial. No entanto, a compreensão da vinculação no final da infância e no início da adolescência apresenta limitações que envolvem, não apenas a conceptualização da vinculação nesta etapa, mas também as metodologias utilizadas para a sua avaliação nesta etapa desenvolvimental.

Do ponto de vista teórico, na adolescência parece ser necessário conceber a existência de figuras de vinculação múltiplas e simultâneas (Hrdy, 1999; Lewis, 2005), como é o caso dos pares. Um modelo deste tipo tem em conta uma rede social na qual diversas pessoas significativas satisfazem diferentes necessidades da criança e está de acordo com a complexidade das relações sociais em diferentes contextos e ao longo do tempo, indicando que as crianças beneficiam da presença de relações múltiplas que desempenham diversos papéis nas suas vidas (Hrdy, 2003; Levitt, 2005).

Por outro lado, a avaliação da vinculação no final da infância e no início da adolescência tem sido operacionalizada através de diferentes métodos e construtos que não são, necessariamente, equivalentes, apesar de poderem estar fortemente relacionados. Uma questão relevante a este nível envolve, em particular, a avaliação dimensional ou categorial da vinculação. Embora alguns investigadores defendam que a vinculação é melhor avaliada de forma dimensional (Cummings, 2003; Fraley, & Spieker 2003a,b) em vez de através de uma avaliação categorial, fundamentada em protótipos, esta não é uma questão consensual (Cassidy, & Sroufe, 2003; Waters, Beauchaine, 2003).

A nossa revisão da literatura mostra, também, que a relação entre a vinculação, o temperamento e o processamento de informação não é linear. A capacidade para exercer o controlo da capacidade de inibição dos pensamentos, atenção e acção, bem como a capacidade para relacionar, reordenar e dispôr da informação mental, apresentam uma progressão desenvolvimental, mesmo durante o primeiro ano de vida. Assim, o temperamento e a qualidade da vinculação permitem a modulação das reacções comportamentais aos acontecimentos, mas é possível que esta relação dependa do modo como a informação é processada. Deste modo, o estudo isolado destes processos

não permite a compreensão adequada das suas relações nem das suas consequências desenvolvimentais.

Neste âmbito, a compreensão da vinculação no início da adolescência, bem como das representações associadas e a avaliação dos processos internos e externos que medeiam a relação entre a organização da vinculação e as consequências emocionais e comportamentais esperadas é da maior importância.

## **Capítulo II**

# **Perturbações Emocionais e Comportamentais na Infância e Adolescência e suas Relações com a Vinculação, Temperamento e Processamento de Informação**

---



As formas mais comuns de psicopatologia na infância e na adolescência têm sido classificadas em duas classes abrangentes: internalização e externalização. Enquanto que as perturbações da externalização se caracterizam por comportamentos que são disruptivos para o próprio e para os outros, as perturbações da internalização envolvem um conjunto de alterações nas emoções e no humor, nomeadamente, vergonha, medo, inibição, tristeza e isolamento social. De facto, qualquer um dos dois tipos de perturbações tem um componente comportamental e afectivo, bem como aspectos cognitivos característicos, existindo uma comorbilidade substancial entre as perturbações da internalização e com as perturbações da externalização.

As perturbações emocionais e comportamentais na infância e na adolescência são muito frequentes, tendo, nos últimos anos, aumentado a atenção prestada a este tipo de perturbações, dadas as suas consequências para o funcionamento dos jovens que delas sofrem. Perturbações ansiosas como, por exemplo, a Perturbação de Ansiedade Social, perturbações do humor, em particular, a Depressão Major, e problemas disruptivos como a Perturbação do Comportamento e de Oposição, nas suas manifestações clínicas e subclínicas, têm sido alvo de diversas investigações efectuadas com o objectivo de determinar as suas taxas de prevalência e idades de início, bem como os factores que lhes estão associados, de modo a permitir uma compreensão mais abrangente deste tipo de dificuldades e, desse modo, poder implementar estratégias de intervenção a um nível mais precoce.

### **1. Problemática desenvolvimental das emoções e das perturbações emocionais e comportamentais**

As emoções estão presentes desde o nascimento e cumprem, desde essa altura, uma função de protecção no sentido em que permitem reagir de forma rápida e adaptada ao ambiente que as evoca. Com o desenvolvimento, existem determinadas reacções emocionais que são esperadas, dependendo da etapa desenvolvimental na qual se manifestam mas, também, das necessidades ambientais. Deste modo, os primeiros medos relacionados com a separação surgem entre os 2 e os 6 anos, numa etapa desenvolvimental em que a criança fica progressivamente mais autónoma em relação às figuras de vinculação e em que existe um aumento progressivo dos comportamentos de exploração. Só mais tarde, no final da infância e início da adolescência, surgem os medos sociais e outras emoções relacionadas com a pertença a um grupo (Baptista, 2000; Moore, & Carr, 2000; Sandin, 1997; Westenberg, Siebelink, & Treffers, 2001), numa etapa em que o desenvolvimento cognitivo é mais elaborado e em que as tarefas desenvolvimentais passam, também, a incluir os pares e outras pessoas significativas.

Desde esta perspectiva, as reacções emocionais de medo, ansiedade, tristeza e agressividade, podem ser funcionais (Gilbert, 2001; Nesse, 1998; Price, 1998; Tooby, & Cosmides, 1990). Estas reacções fazem parte do repertório individual e, quando contextualizadas, cumprem uma função adaptativa que está relacionada com a activação de formas ancestrais de resposta a perdas e ameaças (Nesse, 1998). Nos seus aspectos normativos, funcionam, portanto, como uma defesa contra situações

relacionadas com ameaça ou perda que surgem em função das necessidades ambientais e das tarefas desenvolvimentais (Baptista, 2000). No entanto, quando são excessivas e descontextualizadas em relação à situação que as origina, estas reacções de defesa activam-se na ausência de qualquer ameaça ou perda e deixam de ser eficazes, na medida em que interferem no quotidiano, limitando ou, mesmo, incapacitando os jovens no seu funcionamento pessoal, social, académico e/ou ocupacional (American Psychiatric Association, APA, 1994; 2000), numa etapa desenvolvimental crítica, em que as tarefas que lhes são colocadas envolvem transições significativas e a sua maturação e desenvolvimento cognitivo.

## 2. Fenomenologia das perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência

Várias formas de psicopatologia, reconhecidas nos principais sistemas de classificação, ocorrem ou, pelo menos, têm início, durante a infância. Segundo as classificações diagnósticas Americana (DSM-IV, DSM-IV-TR; APA, 1994; 2000) e Mundial (ICD-10; World Health Organization, WHO, 1992), os problemas emocionais são conceptualizados como perturbações da ansiedade e do humor enquanto que os problemas comportamentais são conceptualizados como perturbações disruptivas ou hiperactivas.

Apesar da grande convergência entre as duas taxonomias, em termos dos critérios para diagnóstico das principais perturbações emocionais e comportamentais, o agrupamento das diferentes perturbações em categorias nem sempre é concordante. Para ambas as classificações, os critérios são semelhantes, independentemente da idade. As diferenças residem essencialmente na irracionalidade dos sintomas, em crianças, e na duração, superior a seis meses em indivíduos com menos que 18 anos. No entanto, a classificação das perturbações emocionais e comportamentais varia em função da sua idade de início mas também das suas características principais. A tabela 3 mostra a classificação comparativa das perturbações emocionais e comportamentais de acordo com a APA (1994; 2000) e a WHO (1992).

Tabela 3 - Classificação comparativa das perturbações emocionais e comportamentais

Perturbações com início na Infância e Adolescência		
	ICD	DSM
PC	Perturbações Hiperactivas Distúrbio da Actividade e Atenção Perturbação da Conduta Hiperactiva	Pert. Disruptivas do Comportam. e Déf. Atenção PHDA
	Perturbações da Conduta Perturbação de Oposição	Perturbação do Comportamento Perturbação de Oposição
PE	Perturbações Emocionais Perturbação de Ansiedade de Separação Perturbação de Ansiedade Fóbica Perturbação de Ansiedade Social	Outras Perturbações Perturbação de Ansiedade de Separação
	Perturbações do Funcionamento Social Mutismo Selectivo Perturbação Reactiva da Vinculação Perturbação Desinibida da Vinculação	Mutismo Electivo Perturbação Reactiva da Vinculação
PCE	Perturbação Mista da Conduta e das Emoções Perturbação da Conduta Depressiva	

Legenda: PC = Perturbações Comportamentais; PE = Perturbações Emocionais; PHDA = Perturbação de Hiperactividade e Défice da Atenção; PCE = Perturbações Comportamentais e Emocionais.

Tabela 3 - Classificação comparativa das perturbações emocionais e comportamentais (cont.)

Perturbações com início na Infância e Adolescência	
ICD	DSM
Perturbações sem início específico na Infância e Adolescência	
Perturbações do Humor ou Afectivas	Perturbações do Humor
Episódio Depressivo	Episódio Depressivo Major
Perturbação Depressiva Recorrente	Perturbação Depressiva Major
Perturbações Afectivas Persistentes	
Distímia	Perturbação Distímica
Perturbações Neuróticas e rel. com o stresse	Perturbações Ansiosas
Perturbações de Ansiedade Fóbica	
Agorafobia	Agorafobia sem História de Pert. Pânico
Fobia Social	Fobia Social
Fobia Específica	Fobia Específica
Outras Perturbações Ansiosas	
Perturbação de Pânico	Pert. Pânico com e sem Agorafobia
Pert. Ansiedade Generalizada	Pert. Ansiedade Generalizada
Pert. Mista Ansiedade e Depressão	
Perturbação Obsessivo-Compulsiva	Perturbação Obsessivo-Compulsiva
Perturbações da Reacção ao Stresse	
Reacção Aguda de Stresse	Perturbação Aguda de Stresse
Pert. Pós-Stresse Traumático	Pert. Pós-Stresse Traumático
Perturbação do Ajustamento	Perturbação da Adaptação
	Com Humor Depressivo
	Com Ansiedade
	Mista com Ansiedade e Depressão
	Com Perturbação do Comportamento
	Mista com Perf. Emoções e do Comport.

Legenda: PE = Perturbações Emocionais.

Assim, de acordo com o DSM, as perturbações disruptivas e do défice da atenção estão incluídas apenas numa única categoria enquanto que, segundo a ICD, dividem-se em duas categorias principais, perturbações hiperactivas e da conduta. Para além disso, esta segunda classificação prevê a classificação da Perturbação da Conduta Depressiva enquanto uma Perturbação Mista da Conduta e das Emoções, o que está de acordo com a fenomenologia de ambas as perturbações em termos da sua co-ocorrência.

Por outro lado, no que respeita às perturbações emocionais, apesar de a ICD considerar a existência de um conjunto de perturbações ansiosas com início específico na infância e adolescência, o que está de acordo com os dados epidemiológicos a propósito da sua idade de início (e.g., Öst, & Treffers, 2001), apenas duas dessas perturbações podem ser classificadas com base no DSM, sob o código de outras perturbações da 1ª e 2ª infância ou da adolescência.

Deste modo, a maior parte das perturbações emocionais são classificadas como perturbações sem início específico na infância e adolescência embora existam neste ponto, de novo, algumas discrepâncias entre as duas classificações.

Enquanto que, segundo o DSM, as perturbações ansiosas se agrupam numa só categoria, a ICD prevê a existência de quatro categorias dentro do agrupamento das Perturbações Neuróticas, relacionadas com o Stresse e Somatoformes, nas quais as Perturbações de Ansiedade Fóbica, se distinguem da Perturbação Obsessivo-Compulsiva e das Perturbações da Reacção ao Stresse, enquanto que a Perturbação de Pânico, Ansiedade Generalizada e a Perturbação Mista de Ansiedade e Depressão se agrupam numa categoria relativa às outras Perturbações Ansiosas. Já no caso das Perturbações do

Humor, a concordância entre as classificações é superior, enquanto que as Perturbações do Ajustamento consistem numa categoria geral, de acordo com a ICD e são passíveis de especificação segundo o DSM, consoante as dificuldades observáveis.

## 2.1. Manifestações clínicas

As perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência que requerem tratamento afectam uma percentagem significativa de jovens, ao longo da sua vida. As perturbações emocionais afectam com gravidade os processos de aprendizagem e o desenvolvimento socioemocional, enquanto que as perturbações comportamentais originam, também, disrupções no desenvolvimento social e podem originar problemas mentais graves a longo termo.

De entre as perturbações emocionais, as **Perturbações de Ansiedade** constituem uma das formas mais comuns de psicopatologia na infância e adolescência, interferindo significativamente no funcionamento adaptativo, incluindo as competências sociais, as relações interpessoais e o ajustamento académico. Apesar das suas características em comum, que envolvem uma resposta de ansiedade excessiva e desproporcional face à situação que a gerou (caracterizada por activação fisiológica aumentada, preocupações excessivas e estratégias de evitamento ou confronto com esforço, como forma de lidar com a situação), as diferentes perturbações ansiosas apresentam algumas especificidades, em particular no que se refere ao foco da ameaça. Enquanto que, por exemplo, no caso das **Fobias Específicas**, existe medo excessivo de lesões físicas, no caso da **Perturbação de Ansiedade de Separação** e da **Fobia Social**, o medo é do abandono e da crítica por parte dos outros, respectivamente e, no caso da **Perturbação de Ansiedade Generalizada** e da **Perturbação de Pânico**, a ameaça relaciona-se com uma possível catástrofe social ou pessoal.

Por outro lado, as **Perturbações do Humor** na infância e adolescência caracterizam-se por tristeza persistente, anedonia, aborrecimento e irritabilidade, manifestações estas que limitam o funcionamento dos jovens e não se alteram com o desempenho das experiências habituais como, por exemplo, as actividades agradáveis e as interacções com as outras pessoas. Embora algumas destas manifestações possam surgir, tal como foi referido anteriormente, de forma esporádica e em função das necessidades ambientais, quando se inserem num quadro depressivo, apresentam uma intensidade e duração excessivas. Neste âmbito, apesar de a **Distímia** ser uma condição crónica com um curso superior (de, pelo menos, 1 ano) e um menor número de sintomas em comparação com a **Depressão Major**, esta última é de maior gravidade, caracterizando-se por humor depressivo ou irritabilidade e/ou anedonia, em conjunto com, pelo menos, cinco outros sintomas que podem incluir isolamento social, sentimentos de culpa e inferioridade, ideação ou comportamento suicida e alterações no sono, motivação, concentração e apetite (APA, 1994; 2000).

As perturbações comportamentais mais comuns incluem a **Perturbação de Hiperactividade e Défice da Atenção** (PHDA), a **Perturbação do Comportamento** e a **Perturbação de Oposição**. A tabela 4 apresenta as suas principais manifestações clínicas.

Tabela 4 – Principais manifestações clínicas das perturbações comportamentais na infância e adolescência

PHDA	Perturbação do Comportamento	Perturbação de Oposição
Falta de atenção e de cuidado	Comportamento disruptivo e antisocial persistente	Comportamento hostil, desafiante, ressentido
Dificuldade em manter a atenção	Agressão a pessoas, incluindo lutas físicas, ameaças e roubos	Cólera e discussões com adultos
Dificuldade em ouvir os outros	Agressão a animais	Desafios, recusa no cumprimento de regras
Dificuldade em seguir regras	Vandalismo, lançamento de fogos	Susceptibilidade fácil
Dificuldade em organizar as tarefas	Falsificação, mentiras, roubos	Raiva ou ressentimento
Evitação de tarefas difíceis	Fugas de casa	Rancor ou vingança
Esquecimentos, distractibilidade	Faltas à escola e ausências de casa durante a noite	Aborrece deliberadamente as outras pessoas
Movimentos excessivos	Hiperactividade e problemas de aprendizagem	Perturbação do comportamento e dificuldades de aprendizagem
Inquietude, incapacidade para estar sentado quieto	Depressão, baixa auto-estima	Depressão, baixa auto-estima
Impulsividade nas respostas, dificuldade em esperar, Ansiedade e depressão		

À semelhança das perturbações ansiosas, as perturbações disruptivas do comportamento apresentam, também, características em comum, que, no caso da **PHDA**, envolvem alterações comportamentais ao nível do controlo da impulsividade e do défice da atenção mas também um conjunto de comportamentos disruptivos dirigidos a outros, com consequências interpessoais, no caso da **Perturbação do Comportamento** e da **Perturbação de Oposição**.

## 2.2. Epidemiologia

São diversos os estudos efectuados com o objectivo de determinar as taxas de prevalência e as idades de início dos problemas emocionais e comportamentais na infância e na adolescência.

Num estudo efectuado em 1997, Verhulst, van der Hende, Ferdinand, e Kasius obtiveram resultados que demonstraram uma taxa de prevalência (seis meses) igual a 21.5% para as perturbações do eixo I em adolescentes, tendo sido identificadas como perturbações mais comuns as Fobias Específicas, a Fobia Social e a Perturbação do Comportamento, as primeiras mais prevalentes no sexo feminino e a última mais prevalente no sexo masculino.

No entanto, num estudo longitudinal efectuado com jovens dos nove aos 13 anos que foram avaliados anualmente até aos 16 anos de idade, Costello e colaboradores (2003) obtiveram resultados que evidenciaram uma taxa de prevalência (3 meses) mais baixa, cerca de 13%. À semelhança deste estudo, Canino e colaboradores (2004), utilizando também os critérios de diagnóstico do DSM-IV, avaliaram crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 4 e os 17 anos, tendo os resultados obtidos demonstrado uma prevalência de cerca de 16% para a existência de uma perturbação do eixo I, com a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção e a Perturbação de Oposição a surgirem como as mais prevalentes. Mais uma vez, os rapazes apresentaram de forma mais consistente perturbações disruptivas, em particular a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção e a Perturbação de Oposição, enquanto que as raparigas apresentaram mais perturbações depressivas e ansiosas.

De entre os problemas emocionais na infância e na adolescência, as perturbações ansiosas e a depressão são referenciadas na literatura como sendo as mais prevalentes. A depressão na adolescência é uma condição que apresenta taxas de prevalência que variam entre 15 a 20% ao longo da vida (Birmaher, et al. 1996). Estudos efectuados por Kessler e Walters (1998) e por Lewinsohn, Rhode e Seeley (1998) demonstraram que, aos 19 anos de idade, um terço das jovens adultas e um quinto dos jovens adultos cumpria critérios para diagnóstico de Perturbação Depressiva Major, com uma percentagem de sete a 9% destes indivíduos a relatar um episódio depressivo aos 14 anos. Da mesma forma, a prevalência da sintomatologia depressiva em adolescentes que não cumprem critérios para diagnóstico de Perturbação Depressiva Major mostrou variar entre 22 a 60%, na população geral (Roberts et al., 1990). Kubik et al (2003), numa amostra de adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 13 anos, obtiveram uma taxa igual a 40%, no caso das raparigas, e igual a 30% no caso dos rapazes.

Já a prevalência das perturbações ansiosas varia de 11 a 17%, com taxas mais elevadas, entre 27 a 45%, em amostras clínicas (Weiss, & Last, 2001). De entre as perturbações ansiosas, a Perturbação de Ansiedade de Separação e as Fobias Específicas são as que apresentam uma idade de início mais precoce (Biederman et al., 1997; Wittchen, Reed, & Kessler, 1998). Essau, Conradt e Peterman (2000) obtiveram uma taxa de prevalência para as perturbações de ansiedade na adolescência de cerca de 19%, tendo a Fobia Social mostrado ser a perturbação ansiosa mais frequente. Numa revisão dos estudos efectuados com o objectivo de estabelecer a idade de início das perturbações ansiosas, Öst e Treffers (2001) referem, ainda, que a Fobia Social e a Perturbação de Ansiedade Generalizada surgem, habitualmente, na adolescência e a Perturbação Obsessivo-Compulsiva no final deste período, enquanto que a Agorafobia e a Perturbação de Pânico são as perturbações que parecem surgir mais tarde. Especificamente, no caso da Fobia Social, estes resultados estão de acordo com os resultados de estudos efectuados por Beidel e Turner (1998), Beidel, Turner e Taylor-Ferreira (1999) e por Essau, Conradt e Peterman (1999) e confirmam uma perspectiva desenvolvimentista, dado que as perturbações parecem surgir após o período em que cumprem a sua função, pela resolução desadequada das tarefas desenvolvimentais normativas com elas relacionadas (Baptista, 2000).

No que respeita às taxas de prevalência e idades de início das perturbações da externalização, numa revisão de 14 estudos efectuados com diferentes amostras e desenhos de investigação, Lahey, Miller, Gordon, e Riley (1999) relataram estimativas de prevalência para a Perturbação de Oposição que variaram entre .3 e 22.5%. No caso da Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção, uma das perturbações mais incapacitantes, são referidos valores que variam entre 3 a 5% (Angold, Erkanli, Egger, & Costello, 2000; Jensen, et al., 1999).

Num estudo mais recente, efectuado por Maughan, Rowe, Messer, Goodman e Meltzer (2004), com o objectivo de analisar a epidemiologia das perturbações disruptivas do comportamento na infância e adolescência numa amostra de jovens com idades compreendidas entre os 5 e os 15 anos, obtiveram resultados que confirmaram a maior prevalência da Perturbação da Conduta e de Oposição nos rapazes, com valores de OR iguais a 2.7 e 2.4, respectivamente, e um aumento da sua prevalência com a idade.

Os resultados dos estudos atrás apresentados dependem de diversos factores metodológicos, nomeadamente a idade das crianças estudadas, a natureza das amostras, o método de avaliação e os critérios de diagnóstico utilizados para determinar a perturbação em análise. Por outro lado, alguns dos estudos avaliaram a sua prevalência ao longo da vida enquanto que outros estudaram a sua incidência ou prevalência no momento da avaliação. No entanto, apesar das diferenças metodológicas subjacentes aos diferentes estudos acima revistos, os problemas emocionais e comportamentais, em particular a nível sub-clínico, encontram-se entre os problemas mais relatados em crianças e adolescentes e apresentam consequências em termos do seu funcionamento psicossocial.

### **2.3. Comorbilidade**

A comorbilidade, ou seja, a ocorrência de duas ou mais perturbações em simultâneo, entre as perturbações emocionais e comportamentais é extremamente comum em estudos epidemiológicos efectuados com amostras clínicas, embora também varie em função da natureza da amostra e do tipo de metodologias empregues.

Axelson e Birmaher (2001) obtiveram resultados que mostraram uma elevada comorbilidade entre as perturbações ansiosas e do humor, com cerca de 25 a 50% dos jovens com depressão a apresentarem perturbações ansiosas e com cerca de 10 a 15% dos jovens com perturbações ansiosas a relatarem depressão. Por outro lado, Pine e colaboradores (1998), Weissman e colaboradores (1999) e Burcusa, Iacono, e McGue (2003) obtiveram também resultados que mostraram que a Depressão Major estava significativamente relacionada com o uso de substâncias.

Por outro lado, as perturbações da externalização estão também, habitualmente, associadas com uma ou mais condições comórbidas (Lahey, & Waldman, 2003). Em particular no caso da PHDA, a sua comorbilidade pode variar entre 35 e 60% com a Perturbação de Oposição, entre 30 a 50% com a Perturbação da Conduta e entre 25 a 40% com a ansiedade (Barkley, 1996), enquanto que a Perturbação da Conduta e de Oposição demonstraram também níveis significativos de comorbilidade com a PHDA, as perturbações do humor (Capaldi, & Stoolmiller, 1999) e as perturbações ansiosas (Maughan, et al., 2004), com valores de OR entre 3.4 e 40.5.

Numa revisão da literatura acerca dos estudos epidemiológicos sobre a comorbilidade entre a PHDA e as Perturbações Ansiosas, Schatz e Rostain (2006) concluíram que esta relação é forte e independente da natureza das amostras e pode estar relacionada com os efeitos da ansiedade sobre a impulsividade. Embora os padrões de comorbilidade das perturbações comportamentais como as perturbações emocionais sejam complexos, as elevadas taxas podem estar relacionadas com a comorbilidade no interior das perturbações emocionais.

De acordo com Lonigan, Carey e Finch (1994), a ansiedade e a depressão em jovens apresentam características comuns que são explicadas através do modelo tripartido das emoções (Clark, & Watson, 1991), de acordo com o qual existe um factor de mal-estar geral, afectividade negativa, que caracteriza tanto a ansiedade como a depressão, um factor específico da ansiedade, sobreactivação autonómica, e um factor específico da depressão, baixa afectividade positiva. Este modelo tem sido confirmado empiricamente em diversos estudos efectuados com adultos e, em particular, com crianças e adolescentes (Chorpita, Albano, & Barlow, 1998; Chorpita, Plummer, & Moffitt, 2000; Cole, Peeke, Martin, Truglio, & Seroczynski, 1998; Joiner, Catanzaro, & Laurent, 1996; Joiner, & Lonigan, 2000; Lonigan, et al., 1994; Turner, & Barrett, 2003), podendo contribuir para explicar de um modo mais abrangente as associações entre as medidas de ansiedade e depressão, mas também a especificidade dos construtos em questão, nomeadamente no que se refere à sua idade de início, duração e características associadas.

### **3. Continuidade e descontinuidade desenvolvimental das perturbações emocionais e comportamentais**

Para muitas crianças e adolescentes, as dificuldades a nível emocional e comportamental são normativas e transitórias, e ocorrem ao longo do seu desenvolvimento. No entanto, para outras, estas dificuldades excedem as suas capacidades e os seus sintomas limitam significativamente o funcionamento pessoal e social.

Os estudos acerca da continuidade e descontinuidade das perturbações emocionais e comportamentais são limitados e apresentam resultados contraditórios que parecem depender, uma vez mais, da natureza das amostras e do tipo de metodologias utilizadas. É, no entanto, possível afirmar que existe uma continuidade, homo e heterotípica, das perturbações avaliadas, ao longo do desenvolvimento dos jovens (Fergusson, Lynskey, & Horwood, 1996; Fergusson, & Lynskey, 1998). Num estudo efectuado por Kim-Cohen e colaboradores (2003), foram obtidos resultados que confirmaram este padrão de continuidade, no sentido de cerca de 50% dos indivíduos com um diagnóstico de uma perturbação do eixo I aos 26 anos, estabelecido de acordo com a classificação americana, terem, previamente, sido diagnosticados com uma perturbação entre os 11 e os 15 anos de idade enquanto que, do total da amostra, 75% dos indivíduos tinham recebido um diagnóstico antes dos 18 anos. Estes resultados estiveram de acordo com os obtidos por Mesman, Bongers e Koot (2001) que confirmaram a existência de percursos homotípicos das perturbações emocionais e comportamentais, desde a idade pré-escolar até à adolescência mas, também, de percursos heterotípicos, com as perturbações do comportamento na idade pré-escolar a preverem problemas emocionais posteriores.

A continuidade das perturbações ansiosas ao longo da infância e adolescência foi estudada no âmbito do Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study (McGee et al., 1992) tendo os resultados mostrado um aumento da prevalência das perturbações ansiosas entre os 11 e os 15 anos, de cerca de 9 para 15%. Enquanto que Craske (1997) aponta para uma estabilidade moderada

destas perturbações, Last, Perrin, Hersen e Kazdin (1996) num estudo efectuado com crianças com idades compreendidas entre os 5 e os 18 anos, obtiveram resultados que mostraram que, 3 a 4 anos após a avaliação, cerca de 80% das crianças não cumpriam critérios para o seu diagnóstico. No entanto, os resultados obtidos neste estudo mostraram também que cerca de 30% das crianças avaliadas desenvolveram outra perturbação do eixo I (16% das quais desenvolveram outra perturbação ansiosa) e que a estabilidade de cada uma das perturbações ansiosas em particular era mais baixa que a estabilidade das perturbações ansiosas em geral, com taxas de descontinuidade que variaram entre 69 e 92% no caso das Fobias Específicas e da Perturbação de Ansiedade de Separação, respectivamente.

Num estudo longitudinal em que seguiram jovens com idades entre os 9 e os 13 anos, que foram avaliados anualmente até aos 16 anos de idade, Costello e colaboradores (2003) obtiveram resultados que mostraram a diminuição de algumas perturbações (Perturbação de Ansiedade de Separação e a PHDA) e o aumento de outras (fobia social, pânico, depressão e abuso de substâncias) com a idade. Estes resultados estiveram de acordo com os obtidos por Canino e colaboradores (2004), em que as perturbações depressivas e ansiosas mostraram tendência a aumentar com a idade, enquanto que a PHDA mostrou tendência a diminuir. Também os resultados obtidos por Gilliom e Shaw (2004) evidenciam um padrão semelhante, com os problemas da externalização a apresentarem uma diminuição gradual e os problemas da internalização a aumentarem também gradualmente. Neste estudo, os resultados indicaram ainda que a existência de outros factores como a emocionalidade negativa e estilos parentais de controlo aumentavam a probabilidade de ocorrência de perturbações da internalização.

Já os resultados obtidos por Lahey e colaboradores (1999) mostraram que a Perturbação de Oposição apresentava uma tendência a aumentar com a idade e uma progressão desenvolvimental para a Perturbação do Comportamento.

Apesar da importância dos dados acima apresentados, os resultados divulgados pelos diferentes estudos nem sempre são concordantes, existindo razões metodológicas para esta discrepância, em particular as devidas ao tipo e número de perturbações avaliadas em cada estudo, à existência de comorbilidade entre duas ou mais perturbações e à sua idade de início, mas também às características das amostras estudadas e aos desenhos de avaliação utilizados.

Os resultados obtidos nestes estudos indicam que as perturbações ansiosas apresentam um início precoce e as crianças em risco de desenvolverem estas perturbações têm maior probabilidade de apresentar uma perturbação ansiosa na infância e uma perturbação depressiva a partir da adolescência (Kovacs, et al., 1997). Esta ideia é reforçada pelos resultados obtidos nos estudos longitudinais efectuados por Sandford e colaboradores (1995), Lewinshon, Gotlib e Seely (1995), Reinherz e colaboradores (1997) e Cole e colaboradores (1998).

Por outro lado, embora ainda mais escassos, os estudos efectuados acerca da continuidade das perturbações do comportamento mostraram uma progressão da Perturbação de Oposição para a

Perturbação do Comportamento (Vitaro, Brendgen, & Barker, 2006) e um aumento da PHDA e do comportamento antisocial reactivo desde a infância à adolescência (Bennett, Vora, and & Rheingold, 2004; Willoughby, 2004) com uma progressão provável no sentido da delinquência de início precoce (Patterson, Degarmo, & Knutson, 2000; Tremblay, 2000). Mas, pelo contrário, Prinzie e Hellinckx (2006) obtiveram resultados que mostraram, independentemente da fonte de informação, jovens ou progenitores, um declínio do comportamento agressivo e delinvente na adolescência.

No entanto, existem diferenças de género na prevalência destas dificuldades e nas trajectórias desenvolvimentais no desenvolvimento da psicopatologia em rapazes e raparigas. Numa revisão da literatura acerca dos estudos efectuados neste âmbito, Crick e Zahn-Waxler (2003) referem que a relação ente o género e a psicopatologia é observável a partir da idade pré-escolar, com os rapazes a apresentarem mais problemas da externalização, incluindo PHDA, Perturbação do Comportamento e da Oposição e, também, agressão física, em comparação com as raparigas. No entanto, na adolescência, estas dificuldades passam a estar distribuídas de forma mais homogénea por géneros embora, as raparigas passem a apresentar mais problemas da internalização (ansiedade e depressão).

Em síntese, os estudos realizados acerca da continuidade homo e heterotípica das perturbações emocionais e comportamentais indicam que, apesar de as crianças e adolescentes poderem ultrapassar de forma espontânea estas dificuldades ao longo do seu desenvolvimento, para muitas crianças, as perturbações emocionais e comportamentais seguem um curso contínuo desde a infância até à adolescência, que pode estar relacionado com um conjunto de factores para além dos factores individuais como, por exemplo, os factores familiares, sociais e ambientais.

Gutman e Sameroff (2004) obtiveram resultados que mostraram que os factores relacionados com a depressão dependiam do género e da etapa desenvolvimental. Os factores familiares e sociais (relacionados com os pares) associaram-se de forma significativa à descontinuidade da depressão na transição para a idade adulta, mas apenas no caso dos adolescentes do sexo masculino.

#### **4. Factores relacionados com o desenvolvimento e a manutenção das perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência**

As diversas perspectivas teóricas sobre as perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência enfatizam o papel desempenhado por diferentes factores no seu desenvolvimento, manutenção e modificação, os quais podem ser classificados em quatro categorias principais: (a) individuais, (b) cognitivos, (c) familiares e (d) ambientais/sociais.

#### **4.1. Factores individuais**

De entre os factores individuais, os resultados dos estudos efectuados com o objectivo de avaliar a agregação familiar das perturbações emocionais e comportamentais apresentam alguns dados que demonstram a sua influência relativa no surgimento destas perturbações. Por outro lado, o temperamento tem, também, mostrado ser um factor predisponente para o desenvolvimento de perturbações emocionais e comportamentais. Descrevem-se seguidamente, de forma sucinta os estudos efectuados com o objectivo de analisar o papel destes factores individuais no desenvolvimento das perturbações emocionais e comportamentais.

##### **4.1.1. Aspectos genéticos**

Os estudos efectuados no âmbito da genética comportamental apontam para uma influência clara dos aspectos genéticos da ansiedade na infância, responsável por cerca de um terço da variância. Numa revisão da literatura acerca dos estudos efectuados acerca do tema, Eley (2001) refere que esta contribuição parece aumentar com a idade e é maior no caso das raparigas, apesar de a influência partilhada com o ambiente ser significativa, em particular em termos da psicopatologia parental e dos acontecimentos de vida negativos.

Os estudos efectuados com gémeos e famílias apontam também para a existência de algum consenso a propósito dos aspectos genéticos e familiares da depressão (Glowinski, Madden, Bucholz, Lynskey, & Heath, 2003). Numa revisão da literatura acerca dos estudos efectuados neste âmbito, Rice, Harold e Taphar (2002) concluíram que apesar das estimativas do risco variarem em função da natureza das amostras e das metodologias neles utilizadas, os estudos efectuados com gémeos mostraram uma componente genética para os sintomas depressivos, embora os estudos efectuados com crianças adoptadas não demonstrem a sua influência nos sintomas depressivos.

Apesar das suas limitações metodológicas, os resultados obtidos nestes estudos mostraram que a depressão apresenta uma agregação familiar (Rice et al., 2002) embora seja possível que a etiologia genética da depressão varie em função da idade. Num estudo efectuado com o objectivo de determinar a importância dos factores genéticos relacionados com a depressão e a sua relação com factores ambientais como, em particular, os acontecimentos de vida negativos, Rice e colaboradores (2003) obtiveram resultados que confirmaram a hipótese levantada, acerca da componente genética da depressão na adolescência, devida a um aumento na associação genes-ambiente que envolve os acontecimentos de vida negativos, embora sejam de considerar outros factores como a maturação nesta etapa desenvolvimental, as características individuais e o papel de outros factores ambientais.

Os estudos acerca da importância dos aspectos genéticos sobre os problemas comportamentais são mais escassos embora suportem a ideia que as diferenças individuais na impulsividade,

hiperactividade e falta de atenção são, em parte, devidas a influências genéticas. Num estudo longitudinal efectuado com gémeos, com o propósito de analisar longitudinalmente a hereditariedade dos problemas de atenção, os resultados obtidos por Rietveld, Hudziak, Bartels, van Beijsterveldt, e Boomsma (2004) mostraram uma forte componente genética para o excesso de actividade e os problemas de atenção, independentemente da idade e do género, com a sua estabilidade a ser melhor explicada desta forma.

A aplicação dos princípios da genética comportamental ao estudo das perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência permite analisar a importância relativa de factores genéticos e ambientais que podem ter uma acção conjunta. No entanto, nomeadamente a nível dos factores individuais, o temperamento tem, também, contribuído para explicar as diferenças individuais no desenvolvimento destas perturbações.

#### **4.1.2. Temperamento**

Muitos dos estudos acerca do temperamento têm-se focado no surgimento precoce de sinais de emocionalidade negativa e, em consequência, na sua ligação com a timidez e a inibição comportamental. A maior parte destes estudos tem por base uma abordagem dimensional, relativa às relações entre a reactividade e a auto-regulação, e uma abordagem categorial, caracterizada pela classificação num padrão relacionado com determinados traços comportamentais e fisiológicos (Pérez-Edgar, & Fox, 2005).

A inibição comportamental, conceptualizada enquanto uma categoria e não como uma distribuição contínua de comportamentos, tem sido estudada por Kagan e colaboradores (Kagan, 1994; 2001). Este padrão temperamental tem sido confirmado através da avaliação da reactividade fisiológica, em particular do batimento cardíaco e da actividade eléctrica cerebral. Especificamente, o elevado batimento cardíaco três a quatro semanas antes do nascimento, foi relacionado com o agrupamento temperamental de alta reactividade aos quatro meses de idade e com a categoria de elevada inibição comportamental aos cinco e sete anos de idade (Kagan, et al, 1999), enquanto que o baixo batimento cardíaco foi preditor da desinibição comportamental aos quatro anos (Kagan, 1994; Snidman, Kagan, Riordan & Shannon, 1995) e dos comportamentos agressivos aos 11 anos (Raine, Venables, & Mednick, 1997).

No entanto, num estudo efectuado por Van Hulle e colaboradores (2000) com o objectivo de analisar a relação entre o batimento cardíaco em repouso, medido aos 14, 21 e 36 meses, e a existência de problemas de externalização aos sete anos de idade, foram obtidos resultados que não mostraram qualquer relação entre o batimento cardíaco e os resultados nas medidas de delinquência e agressividade, independentemente do sexo. Embora as razões para esta discrepância não sejam claras, é possível que as mesmas sejam devidas a aspectos metodológicos relacionados com as características das amostras estudadas, no que se refere à idade dos participantes.

Com o objectivo de analisar os antecedentes comportamentais e fisiológicos da inibição e desinibição comportamental, Calkins, Fox, e Marshall (1996) obtiveram também resultados que evidenciaram que as crianças que, aos 4 meses de idade, foram classificadas num padrão de elevada actividade motora e elevada afectividade negativa, exibiam maior actividade electroencefalográfica frontal do lado direito quando avaliadas aos 9 meses de idade e mais inibição comportamental aos 14 meses. Por outro lado, as crianças que, aos 4 meses, foram classificadas como de alta actividade motora e elevada afectividade positiva apresentavam mais desinibição comportamental aos 14 meses. Apesar de não ter sido obtida qualquer associação entre a assimetria frontal aos 9 meses e a inibição comportamental aos 14 meses, a existência de maior activação em ambos os hemisférios frontais associou-se significativamente com resultados mais elevados na inibição comportamental aos 14 meses de idade.

A relação entre os comportamentos de afastamento aos 8 anos e a existência de perturbações ansiosas entre os 16 e os 21 anos foi estudada por Goodwin, Fergusson e Horwood (2004) que obtiveram resultados que mostraram uma associação entre a tendência para o isolamento na infância com elevadas taxas de perturbações ansiosas e Depressão Major na adolescência e início da idade adulta, mesmo após o controlo de outros factores individuais, sociais e familiares.

Por outro lado, segundo Lahey e Waldman (2003), três das dimensões do temperamento têm sido relacionadas com os problemas da externalização, em particular com o comportamento antisocial: a emocionalidade negativa, a desinibição comportamental (relacionada com a procura de sensações) e a prosocialidade. Estes resultados estiveram de acordo com os obtidos por Eisenberg e colaboradores (2005), que mostraram que a emocionalidade negativa e a impulsividade se associaram significativamente, embora de forma diferente, às perturbações da externalidade e da internalidade.

#### **4.1.2.1. Inibição e desinibição comportamental. Relações com as perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência**

A inibição e a desinibição comportamental apresentam relações diferenciadas com as perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência.

No geral, as crianças que apresentam inibição comportamental na infância parecem estar em risco acrescido para o desenvolvimento de perturbações ansiosas na infância (Hirshfeld et al., 1992; Rosenbaum, et al., 1988) e adolescência (Schwartz, et al., 1996; Schwartz, et al., 1999), em particular fobia social (Biederman, et al., 2001; Hudson, & Rapee, 2001; Kashdan, & Herbert, 2001; Lonigan Phillips, & Hooe, 2003; Schwartz, et al., 1999). Esta relação é mais forte se a inibição comportamental ao longo da infância for estável (Biederman, et al., 1993; Prior et al., 2000).

Num estudo longitudinal efectuado com o objectivo de relacionar a inibição comportamental na infância com o aparecimento de problemas de internalidade na adolescência, os resultados das

observações comportamentais do temperamento mostraram que, aproximadamente, 25% das crianças classificadas aos 21 meses como inibidas com base no seu comportamento permaneceram fímidas quando avaliadas aos quatro anos e meio (Kagan, 1994; Kagan, Snidman & Arcus, 1998) e aos sete anos e meio (Kagan, 1994; Kagan, Snidman, Zentner & Peterson, 1999). Quando novamente avaliados aos 13 anos, os jovens mais inibidos apresentavam mais sintomas de ansiedade social, comparativamente com os jovens mais desinibidos, 61% versus 21% (Schwartz, Snidman & Kagan, 1999). Pelo contrário, as crianças classificadas aos 4 meses na categoria de baixa reactividade comportamental foram, aos 14 e 21 meses, incluídas na categoria de baixa inibição comportamental mas, apenas no caso dos rapazes, apresentaram mais problemas de comportamento ou PHDA aos sete anos e meio.

Os resultados obtidos por estes investigadores acerca da relação entre a inibição comportamental e as perturbações ansiosas na adolescência têm sido corroborados pelos de outros estudos, nomeadamente pelos de um estudo prospectivo efectuado por Prior, Smart, Sanson e Oberklaid (2000), que confirmou a existência de uma relação entre a inibição comportamental na infância e o desenvolvimento de problemas de ansiedade na adolescência, e por um estudo retrospectivo, efectuado por Mick e Telch (1998), numa amostra de jovens adultos, com ansiedade social elevada, que relataram ter sido comportamentalmente inibidos na infância.

Por outro lado, as crianças que se enquadram na categoria de desinibição comportamental, apresentam maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de problemas disruptivos do comportamento.

Os estudos efectuados com crianças com elevada desinibição comportamental mostraram que, na infância e adolescência, estas apresentavam níveis mais baixos de ansiedade (Quay, 1993), desempenhavam mais comportamentos agressivos (Kindlon, et al, 1995) e tinham mais problemas de externalização, habitualmente impulsividade, agressividade, hiperactividade e comportamentos anti-sociais (Kagan, 1994). Noutros estudos, a desinibição comportamental foi preditora dos problemas de comportamento no final da infância e início da adolescência (Biederman et al., 2001; Hirshfeld-Becker et al., 2002; Kerr, Tremblay, Pagani-Kurtz, & Vitaro, 1997; Raine, Reynolds, Venables, Mednick, & Farrington, 1998; Schwartz, Snidman, & Kagan, 1996).

Em particular, num estudo longitudinal efectuado no âmbito do Minnesota Twin Family Study, Iacono, Carlson, Taylor, Elkins, e McGue (1999), os resultados obtidos mostraram a relação entre a desinibição comportamental e diferentes perturbações da externalidade, incluindo a Perturbação do Comportamento e de Oposição, e a PHDA na infância e adolescência, bem como o comportamento e a Perturbação Anti-Social da Personalidade na idade adulta.

Estes resultados são consistentes com os resultados dos estudos efectuados acerca da relação entre o temperamento, com base no modelo de Thomas e Chess, e as perturbações do comportamento. Guerin, Gottfried e Thomas apresentaram em 1997 os resultados de um estudo longitudinal efectuado ao longo de 10 anos no âmbito do Fullerton Longitudinal Study no qual avaliaram a relação entre o

temperamento e os problemas de comportamento. Os resultados obtidos neste estudo mostraram que o temperamento difícil, avaliado pelas mães aos 18 meses se associou de forma positiva e significativa com os relatos parentais relativos aos problemas de comportamento desde os 3 aos 12 anos, em particular no caso das crianças com um temperamento muito difícil, que apresentaram mais problemas da atenção e mais comportamentos agressivos, independentemente da fonte de informação (progenitores ou professores).

Eisenberg e colaboradores (2005) estudaram também longitudinalmente a relação entre os problemas da internalidade e externalidade com diferentes aspectos do temperamento, em particular no que se refere à emocionalidade e impulsividade, em crianças que foram avaliadas num intervalo de 2 anos, entre os 5 e os 7 anos e meio. Os resultados obtidos neste estudo longitudinal mostraram que a emocionalidade negativa se relacionou com os dois tipos de problemas. As crianças com problemas de externalidade foram avaliadas pelos progenitores e professores como apresentando níveis baixos de controlo com esforço e níveis mais elevados de impulsividade enquanto que as crianças com perturbações da internalização, quando comparadas com as crianças sem qualquer perturbação, apresentaram níveis mais baixos de impulsividade.

#### **4.2. Factores cognitivos**

De acordo com a abordagem cognitiva à compreensão das perturbações emocionais e comportamentais, uma perturbação é mantida, pelo menos parcialmente, pelo processamento e retenção selectiva da informação que é relevante para as dificuldades que o indivíduo apresenta. Estes enviesamentos no processamento da informação constituem parte de um ciclo que mantém as relações entre as cognições e as emoções e no qual o mal-estar leva a enviesamentos que, por sua vez, o mantêm (Beck, 1976).

Estudos efectuados em adultos evidenciaram que os enviesamentos no processamento da informação influenciam a atenção, a recordação e a interpretação de informação relacionada com a ameaça e perda (e.g., Amir, & Foa, 2000; Coles, & Heimberg, 2002; MacLeod, Mathew & Tata, 1986; McNally, 1990), em particular no caso da depressão e na distorção da recuperação da informação, específica das perturbações ansiosas (e.g., Cloutre, & Liebowitz, 1991; McNally, Foa, & Donnell, 1989; Nunn, Stevenson, & Whalan, 1984). Este modelo cognitivo tem obtido suporte empírico através do uso de paradigmas experimentais que avaliam os enviesamentos no processamento automático da informação em indivíduos com dificuldades emocionais e comportamentais, em amostras clínicas e subclínicas (Williams, Watts, MacLeod, & Mathews, 1997).

Os enviesamentos atencionais na direcção de informação ambiental potencialmente ameaçadora têm sido identificados em diversos estudos efectuados com adultos (e.g., Esteves, 1999a; Esteves, 1999b; Heinrichs, & Hofmann, 2001; MacLeod, et al., 1986; Rapee & Heimberg, 1997; Williams, Watts, MacLeod, & Mathews, 1997). Através de versões modificadas da tarefa de *Stroop*, com conteúdo emocional, os resultados demonstraram consistentemente que os indivíduos ansiosos demoravam

significativamente mais tempo a nomear a cor das palavras socialmente ameaçadoras em comparação com as palavras neutras, sugerindo que o significado das palavras ameaçadoras interfere na nomeação das cores em indivíduos com ansiedade elevada (Fox, 1994; Mattia, et al., 1993; Mogg, Bradley, Williams, & Mathews, 1993; Mogg, Kentish & Bradley, 1993). Os resultados destes estudos foram confirmados pelos resultados obtidos pelos trabalhos que utilizaram a tarefa de localização *Dot-Probe*, também com estímulos ameaçadores sob a forma de palavras (Amir & Foa, 2000; MacLeod, et al., 1986; Fox, Russo, Bowles, & Dutton, 2001; Fox, Russo, & Dutton, 2002). Quando, em vez de palavras, são utilizadas expressões faciais positivas, negativas e neutras, os resultados mostraram o mesmo padrão (Bradley, Mogg, White, Groom, & Bono, 1999), sendo concordantes com os resultados obtidos através do paradigma *Face-in-the-crowd*, em que os indivíduos foram mais rápidos a detectar uma expressão de ameaça do que uma expressão de alegria (Esteves, 1999a; 1999b; Gilboa-Schechtman, Foa & Amir, 1999; Lundqvist, Esteves, & Öhman, 2004; Öhman, Lundqvist, & Esteves, 2001).

Ainda que as evidências a favor da existência de enviesamentos da atenção perante estímulos ameaçadores em indivíduos com perturbações de ansiedade sejam consistentes, as pesquisas efectuadas sobre os enviesamentos da memória, em particular no caso de indivíduos com perturbações de ansiedade, originaram resultados contraditórios. Alguns estudos efectuados com o objectivo de analisar este tipo de enviesamentos demonstraram um enviesamento da memória explícita em indivíduos com perturbação de pânico (Becker, et al., 1994; Lundh, et al., 1997; McNally, et al., 1989) e em indivíduos com ansiedade social (Asmundson & Stein, 1994). Numa revisão dos estudos efectuados, Williams e colaboradores (1997) mostraram que os indivíduos ansiosos apresentaram um enviesamento da memória implícita relacionada com informação ameaçadora alternativa, não tendo existido qualquer efeito a favor de um enviesamento da memória explícita. Pelo contrário, Cloitre, Shear, Cancienne e Zeitlin (1994) obtiveram resultados que evidenciaram enviesamentos na memória explícita e na memória implícita em indivíduos com Perturbação de Pânico. Já estudos efectuados com indivíduos com diagnóstico de Perturbação de Ansiedade Generalizada, Fobia Social de tipo generalizado e indivíduos com ansiedade social excessiva não demonstraram qualquer enviesamento da memória explícita (Mathews, Mogg, May, & Eysenck, 1989; Mogg, & Mathews, 1990; Mogg, Mathews, & Weinman, 1987; Rapee, McCallum, Melville, Ravenscroft, & Rodney, 1994).

Esta inconsistência nos resultados é, provavelmente, devida a limitações conceptuais e/ou metodológicas dos estudos acima referidos bem como a aspectos da fenomenologia desta perturbação e processos envolvidos ainda não completamente conhecidos. Muitas destas investigações são realizadas com indivíduos ansiosos e não ansiosos, aos quais são apresentados estímulos simples, como palavras, tendo como modelo conceptual de base os paradigmas da memória explícita ou implícita. Assim, o desempenho na realização de tarefas de completamento de palavras pode ser afectado por processos de memória explícita, porque os indivíduos podem usar a sua memória explícita relativa a estímulos aos quais, anteriormente, prestaram atenção para completar a tarefa de memória implícita (Nugent, & Mineka, 1994).

Por fim, no que se refere aos enviesamentos da interpretação, os estudos efectuados são, no geral, consistentes a propósito da existência de um enviesamento na interpretação de situações ambíguas como potencialmente ameaçadoras em adultos. Estudos que utilizaram tarefas com cenários ambíguos demonstraram que os adultos mais ansiosos interpretavam a informação social ambígua de uma forma mais negativa, em particular a informação relacionada com acontecimentos pessoais relevantes (e.g., Amir, et al., 1998; Constans, et al., 1999; Mathews & Mackintosh, 2000; Stopa & Clark, 2000).

#### 4.2.1. Enviesamentos no processamento da informação na infância e adolescência

Embora a maior parte das investigações com o propósito de analisar a existência de enviesamentos da atenção relacionados com o processamento de informação socialmente ameaçadora tenha sido efectuada com adultos, as pesquisas realizadas com crianças e adolescentes com o objectivo de analisar as relações entre o processamento de informação e os problemas emocionais e comportamentais têm, também demonstrado algumas relações entre as diferentes perturbações e os enviesamentos da atenção (Ehrenreich, & Gross, 2002; Hadwin, Garner, & Perez-Olivas, 2006; Lijffijt, Kenemans, Verbaten, & van Engeland, 2005), mas, também, com a interpretação de situações ambíguas em crianças agressivas (Dodge, 1993; Dodge, & Crick, 1990; Fontaine, 2006; Gladstone, et al., 1995; Hadwin, et al., 2006). Os resultados obtidos pelos diferentes estudos são apresentados em seguida.

##### 4.2.1.1. Enviesamentos da atenção

Os enviesamentos da atenção relacionados com informação ameaçadora (palavras e faces com conteúdo emocional) em crianças e adolescentes têm sido principalmente estudados através de tarefas de *Stroop* modificado e de *Dot-probe*, dois procedimentos para avaliação da atenção selectiva. À semelhança dos resultados obtidos em estudos efectuados com adultos, anteriormente abordados, os diversos estudos efectuados com crianças e adolescentes com vista à avaliação dos enviesamentos da atenção têm indicado, no geral, que as crianças mostram, também, desviar a sua atenção para a informação relevante. No entanto, uma análise mais aprofundada, envolvendo o tipo de amostras, tarefas e estímulos utilizados, parece demonstrar que os resultados dependem da natureza das tarefas e das amostras (ver Tabela 5).

Tabela 5 - Estudos acerca dos enviesamentos da atenção relacionados com as perturbações da internalidade em crianças e adolescentes

Referência	Amostra	Tarefas e Estímulos	Resultados
<b>Ansiedade</b>			
Martin, Horder, & Jones, 1992	Crianças ME, CTLO	Stroop modificado (Palavras)	ME > CTLO: tempo de reacção à nomeação da cor dos estímulos relevantes
Martin, & Jones, 1995	Crianças FA, CTLO	Stroop modificado (imagens)	Efeito de interacção grupo * estímulos

Legenda: ME = Medos específicos; CTLO = Grupo controlo; FA = Fobia de aranhas.

Tabela 5 - Estudos acerca dos enviesamentos da atenção relacionados com as perturbações da internalidade em crianças e adolescentes (cont.)

Referência	Amostra	Tarefas e Estímulos	Resultados
<b>Ansiedade</b>			
Vasey, Daleiden, Williams, & Brown, 1995	Crianças e adolescentes PAs, CTLO	Dot-Probe (palavras)	PAS > CTLO: palavras com conteúdo de ameaça, quando o ponto surge na posição inferior
Vasey, El-Hag, & Daleiden, 1996	Crianças EAE, BAE	Dot-Probe (palavras)	Efeito intergrupo: enviesamento na direcção de informação ameaçadora em EAE e no desvio dessa informação em BAE mas apenas nos rapazes
Baños & Moliner, 1996	Crianças EA, BA	Stroop modificado (palavras)	Efeitos principais e de interacção não significativos
Kindt, Bierman, & Brosschot, 1997	Crianças MA, CTLO	Stroop modificado (palavras)	Efeitos principais e de interacção não significativos
Kindt, Brosschot, & Everaerd, 1997	Crianças EA, BA	Stroop modificado (palavras)	Efeitos principais e de interacção não significativos
Ehrenreich et al. 1998	Crianças EA, BA	Dot-Probe (Palavras e Faces)	Efeito intergrupo significativo: BA dirigiram a atenção e EA desviaram a atenção
Kindt, & Brosschot, 1999	Crianças MA, CTLO	Stroop modificado (Imagens e palavras)	FA > CTLO: tempo de reacção à nomeação da cor das palavras relevantes
Moradi, et al., 1999	Crianças e adolescentes PPST, CTLO	Stroop modificado (palavras)	Efeito de interacção grupo * estímulos
Moradi, Neshat-Doost, et al., 1999	Crianças e adolescentes CPPST, CCTLO	Stroop modificado (palavras)	Efeito de interacção grupo * estímulos
Lubow, Toren, Laor, & Kaplan, 2000	Crianças e adolescentes PAs, CTLO	Tarefa de Pesquisa visual	Efeitos principais e de interacção não significativos
Richards, et al., 2000	Crianças EA, BA	Stroop modificado (palavras)	Efeito de interacção grupo * estímulos
Dagleish, Moradi, Taghavi, Neshat-Doost, & Yule, 2001	Crianças e adolescentes PPST, CTLO	Atenção deslocada (palavras)	PPST dirigem a atenção para estímulos relacionados com ameaça social e para longe dos estímulos relacionados com a depressão
Melfsen, & Florin, 2002	Crianças EAS, BAS	Reconhecimento de emoções (faces)	EAS > BAS número de erros e tempo de reacção no reconhecimento de expressões emocionais
Kindt, Bögels, & Morren, 2003	Crianças e adolescentes PAs, FS, PAG, CTLO	Stroop modificado (palavras)	Efeitos principais e de interacção não significativos
Morren, Kindt, et al., 2003	Crianças MA, CTLO	Stroop modificado (palavras)	Efeito de interacção grupo * estímulos mas inverso ao esperado
Taghavi, Dagleish, Moradi, Neshat-Doost, & Yule, 2003	Adolescentes PAG, CTLO	Stroop modificado (Palavras)	Efeito intragrupo: interferência da informação emocional negativa Efeito intergrupo não significativo
Carvalho et al., 2004	Crianças EAS, BAS	Stroop modificado (Palavras)	Efeito de interacção grupo * estímulos
Eschenbeck, Kohlmann, Heim-Dreger, Koller, & Leser, 2004	Crianças EA, BA, AI	Stroop modificado (faces esquemáticas)	EA > BA, AI no tempo de reacção à nomeação da cor das faces esquemáticas com conteúdo de ameaça
Waters, Lipp, & Spence, 2004	Crianças EA, BA	Dot-Probe (Imagens)	Efeitos principais e de interacção não significativos
Loney, Kline, Joiner, Frick, & LaRowe, 2005	Adolescents EA, BA, Rep	Tarefa de decisão emocional (palavras e não-palavras)	EA, Rep > BA nos tempos de reacção às palavras positivas

Legenda: CTLO = Grupo controlo; PAs = Perturbações ansiosas; EAE = Elevada ansiedade aos exames; BAE = Baixa ansiedade aos exames; EA = Elevada ansiedade; BA = Baixa ansiedade; MA = Medo de aranhas; PPST = Perturbação pós stresse traumático; CPPST = Crianças filhas de progenitores com PPST; CCTLO = Crianças filhas de progenitores sem perturbação; PAs = Perturbações ansiosas; EA = Elevada ansiedade; BA = Baixa ansiedade; EAS = Elevada ansiedade social; BAS = Baixa ansiedade social; FS = Fobia Social; PAG = Perturbação de Ansiedade Generalizada; AI = Ansiedade intermédia; Rep = Repressores.

Tabela 5 - Estudos acerca dos enviesamentos da atenção relacionados com as perturbações da internalidade em crianças e adolescentes (cont.)

Referência	Amostra	Tarefas e Estímulos	Resultados
<b>Ansiedade</b>			
Stirling, Eley, & Clark, 2006	Crianças EAS, BAS	Tarefa de Dot-Probe (Faces)	Associação positiva entre a ansiedade social e a evitação das faces negativas nos ensaios relativos aos pares negativos-neutros
Carvalho, et al., 2006	Crianças EAE, BAE	Stroop modificado (palavras)	Efeito de interacção grupo * estímulos
<b>Depressão</b>			
Neshat-Doost, Moradi, Taghavi, Yule, & Dalgleish, 2000	Crianças e adolescentes DM, CTLO	Dot-probe (palavras)	Efeitos principais e de interacção não significativos
Kyte, Goodyer, Sahakian, 2005	Adolescentes DM, CTLO	Go-No Go	EDM > CTLO na direcção da atenção para estímulos negativos
<b>Ansiedade e Depressão</b>			
Taghavi, Neshat-Doost, Moradi, Yule, & Dalgleish, 1999	Crianças e adolescentes PAG, AD, CTLO	Dot-Probe task (palavras)	PAG > GTLO, estímulos com conteúdo de ameaça Efeito intergrupo não significativo: PAG = AD
Hadwin, et al., 2003	Crianças EA, BA	Tarefas de pesquisa visual (Faces esquemáticas)	Efeito de interacção grupo * estímulos: na rapidez de detecção de faces zangadas, em comparação com a condição neutra
Pine et al., 2005b	Crianças e adolescentes, CPP, CDM, CTLO	Expressões Faciais	CPP > CDM, CTLO nos tempos de reacção à avaliação do medo

Legenda: EAS = Elevada ansiedade social; BAS = Baixa ansiedade social; EAE = Elevada ansiedade aos exames; BAE = Baixa ansiedade aos exames; CTLO = Grupo controlo; EA = Elevada ansiedade; BA = Baixa ansiedade; PAG = Perturbação de ansiedade generalizada; DM = Depressão major; AD = Ansiedade e depressão; CPP = Crianças filhas de progenitores com perturbação de pânico; CDM = Crianças filhas de progenitores com depressão major.

No caso particular da relação entre a ansiedade e os enviesamentos da atenção, avaliados através da tarefa de *Stroop* modificado, os estudos efectuados com crianças e adolescentes com medos específicos (Kindt, & Brosschot, 1999; Martin, Horder, & Jones, 1992; Martin, & Jones, 1995), ansiedade excessiva (Eschenbeck, et al., 2004; Richards, Richards, & McGeeney, 2000), ansiedade social excessiva (Carvalho, et al., 2004), ansiedade em situações de avaliação (Carvalho, et al., 2006), e em amostras clínicas de crianças e adolescentes com Perturbação Pós-Stresse Traumático (Moradi, Taghavi, Neshat-Doost, Yule, & Dalgleish, 1999; Moradi, Neshat-Doost, et al., 1999) e Perturbação de Ansiedade Generalizada (Taghavi, Dalgleish, Moradi, Neshat-Doost, & Yule, 2003) demonstraram o efeito de interferência do conteúdo dos estímulos relacionados com informação ameaçadora na nomeação da sua cor.

No entanto, resultados obtidos por Baños e Moliner (1996) e Kindt, Bierman e Brosschot (1997) em crianças com medos específicos, Kindt, Brosschot e Everaerd (1997) em crianças e adolescentes com elevada ansiedade e, ainda, por Kindt, Bögels e Morren (2003), numa amostra clínica de crianças com Perturbação de Ansiedade Generalizada e Perturbação de Ansiedade Social, não mostraram evidências da existência de um enviesamento da atenção. Por outro lado, Morren, Kindt, van den Hout e van Kasteren (2003) obitveram um enviesamento da atenção em crianças com medos específicos mas em sentido inverso ao esperado, na medida em que as crianças com níveis mais elevados de medo apresentaram menores tempos de reacção na nomeação da cor das palavras com conteúdo de ameaça.

Mas, quando a avaliação dos enviesamentos atencionais é feita com recurso à tarefa de *Dot-probe*, os resultados obtidos são mais consistentes, apesar de esta tarefa ser menos frequentemente utilizada com crianças e adolescentes. Estudos efectuados em amostras clínicas de crianças com perturbações ansiosas (Vasey, Daleiden, Williams, & Brown, 1995), elevada ansiedade às avaliações (Vasey, El-Hag, & Daleiden, 1996), ansiedade social excessiva (Stirling, Eley, & Clark, 2006), Perturbação de Ansiedade Generalizada (Taghavi, Neshat-Doost, Moradi, Yule, & Dalgleish, 1999), e elevada ansiedade (Ehrenreich et al. 1998;), confirmaram a existência de um enviesamento da atenção na direcção de informação ameaçadora. Por outro lado, Waters, Lipp e Spence (2004) não obtiveram qualquer evidência a propósito deste tipo de enviesamento numa amostra de crianças com elevada ansiedade.

Ainda, estudos efectuados neste âmbito, em que a avaliação dos enviesamentos atencionais relacionados com a ansiedade foi feita através de outro tipo de tarefas, de atenção deslocada, e a avaliação do tempo de reacção à apresentação e reconhecimento de expressões faciais emocionais, mostraram um enviesamento atencional em crianças com elevada ansiedade (Loney, Kline, Joiner, Frick, & LaRowe, 2005), ansiedade social excessiva (Melfsen, & Florin, 2002) e com PPST (Dalgleish, Moradi, Taghavi, Neshat-Doost, & Yule, 2001). No entanto, também neste caso, através de uma tarefa de pesquisa visual, Lubow, Toren, Laor e Kaplan (2000) não obtiveram qualquer enviesamento na direcção de informação potencialmente ameaçadora em crianças e adolescentes com perturbações ansiosas.

Os resultados obtidos nestes estudos são corroborados pelos obtidos em estudo efectuados com o objectivo de analisar o efeito da transmissão de informação negativa sobre os enviesamentos atencionais. Field (2004; 2006), em dois estudos desenvolvidos com o objectivo de analisar a relação entre a informação positiva e negativa e os enviesamentos atencionais em crianças, através da transmissão de informação sobre animais com recurso a uma tarefa de *Dot-probe*, obteve resultados que mostraram que a informação sobre o medo alterou as crenças relacionadas com o mesmo e um enviesamento da atenção no campo visual esquerdo em relação ao animal sobre o qual foi transmitida informação negativa.

Já a avaliação dos enviesamentos da atenção relacionados com a depressão tem sido alvo de menor número de estudos. Neshat-Doost e colaboradores (2000) não obtiveram qualquer evidência a propósito deste tipo de enviesamento numa amostra de crianças com Depressão Major, enquanto que Kyte, Goodyer e Sahakian (2005) obtiveram resultados que demonstraram que, através de uma tarefa *Go-no-go*, os adolescentes com, pelo menos, um Episódio Depressivo Major dirigiram a sua atenção da direcção de estímulos negativos, em comparação com o grupo controlo.

Ainda, a associação entre a ansiedade e a depressão e as suas relações com os enviesamentos atencionais foram, também, alvo de alguns estudos, tendo, uma vez mais os resultados obtidos mostrado alguma inconsistência. Taghavi e colaboradores (1999) obtiveram resultados que não mostraram qualquer enviesamento atencional em crianças e adolescentes com sintomatologia depressiva e ansiosa, em comparação com crianças e adolescentes com Perturbação de Ansiedade

Generalizada, enquanto que Hadwin e colaboradores (2003) e Pine e colaboradores (2005b) obtiveram resultados que permitiram concluir acerca da existência de um enviesamento atencional na detecção de expressões faciais com conteúdo de ameaça em crianças e adolescentes com elevada ansiedade e em risco devido a psicopatologia parental, respectivamente.

Por outro lado, os enviesamentos atencionais relacionados com as perturbações da externalização têm sido estudados em crianças e adolescentes com níveis elevados de agressividade e hiperactividade e défice de atenção (ver Tabela 6).

Tabela 6 - Estudos acerca dos enviesamentos da atenção relacionados com as perturbações da externalidade em crianças e adolescentes

Referência	Amostra	Tarefas e Estímulos	Resultados
<b>Agressividade</b>			
Vasey et al., 1998	Crianças EAg, BA	Stroop modificado	Efeito intergrupo: desvio da atenção das pistas socialmente ameaçadoras, a favor das pistas neutras
Wilson, 2003	Crianças EAg, BA	Expressões Faciais	Efeitos principais e de interacção não significativos nos tempos de reacção Eag > Bag no número de erros
<b>Hiperactividade e défice de atenção</b>			
Börger, & van der Meere, 2000	Crianças PHDA, CTLO	Desempenho Contínuo (Letras)	PHDA > CTLO na taxa de omissões PHDA > CTLO em condição de imprevisibilidade PHDA = CTLO tempos de reacção
Manly, et al., 2001	Crianças e adolescentes PHDA, CTLO	Tarefa de atenção selectiva (TEA-Ch)	Efeitos principais e de interacção não significativos
Scheres, Oosterlan, & Sergeant, 2001	Crianças PHDA, PO, PHDA/PO, CTLO	Paradigma Stop (Aviões)	Efeitos principais e de interacção não significativos
Crone, Jennings, & van der Molen, 2003	Crianças PHDA, CTLO	Go-no-go	PHDA > CTLO número de erros e tempos de reacção
Gomez, 2003	Crianças PHDA, CTLO	Go-no-go	Efeitos principais e de interacção não significativos
Mason, Humphreys, & Kent, 2003	Crianças PHDA, CTLO	Tarefa de pesquisa visual (Letras)	Efeitos principais e de interacção não significativos nos tempos de reacção PHDA > CTLO no número de erros
Wright, Waterman, Prescott, & Murdoch-Eaton, 2003	Crianças e adolescentes sexo masculino PHDA, CTLO	Tarefa de Stroop (Imagens)	Efeitos principais e de interacção não significativos nos tempos de reacção
Sonuga-Barke, De Houter, De Ruiter, Ajzenstzen, & Holland, 2004	Crianças PHDA, CTLO	Dot-Probe	PHDA > CTLO: enviesamento da atenção na direcção de pistas com valência positiva e negativa
Karatekin, 2004	Crianças e adolescentes PHDA, CTLO	Atenção selectiva (Letras)	Efeito intergrupo significativo nas dificuldades em dividir a atenção entre duas tarefas em simultaneo
<b>Ansiedade e Hiperactividade</b>			
Manassis, Tannock, & Barbosa, 2000	Crianças PAs, PHDA, PAs+PHDA, CTLO	Tarefa de Escuta Dicotica Stop Task	PAs + PHDA > CTLO nos alvos emocionais; PHDA > CTLO nas palavras alvo Efeitos principais e de interacção não significativos na Stop Task

Eag = Elevada agressividade; Bag = baixa agressividade; PHDA = Perturbação de hiperactividade e défice de atenção; CTLO = Grupo controlo; PAs = Perturbações ansiosas; PO = Perturbação de oposição.

Os dois estudos efectuados acerca das comparações entre crianças com elevada e baixa agressividade no que respeita aos enviesamentos da atenção demonstraram resultados também inconsistentes. Vasey e colaboradores (1998) obtiveram resultados que mostraram um efeito principal do grupo, no sentido do desvio da atenção das pistas socialmente ameaçadoras, a favor das pistas

neutras por parte dos jovens com elevada agressividade, enquanto que Wilson (2003) não obteve qualquer diferença estatisticamente significativa entre os grupos nos tempos de reacção à apresentação de expressões faciais, embora o número de erros tenha sido significativamente superior nas crianças com elevada agressividade.

Já trabalhos desenvolvidos no âmbito da avaliação dos processos atencionais envolvidos na perturbação de hiperactividade e défice de atenção em crianças e adolescentes não mostraram a existência de um enviesamento da atenção, independentemente do tipo de tarefa e estímulos utilizados (Manassis, Tannock, & Barbosa, 2000; Manly, et al., 2001; Scheres, Oosterlan, & Sergeant, 2001; Wright, Waterman, Prescott, & Murdoch-Eaton, 2003; Mason, Humphreys, & Kent, 2003; Börger, & van der Meere, 2000). No entanto, Sonuga-Barke e colaboradores (2004), Crone e colaboradores (2003) e Karatekin (2004) obtiveram resultados que mostraram que, independentemente da tarefa (Go-no-go, Dot-probe e atenção selectiva), as crianças com PHDA apresentaram tempos de reacção superiores e um maior número de erros, dirigiram a sua atenção para pistas com valência positiva e negativa e apresentaram mais dificuldades em dividir a atenção entre duas tarefas em simultâneo, em comparação com o grupo controlo. É possível que a inconsistência destes resultados seja devida às características da tarefa, em particular no que se refere à sua previsibilidade. No estudo efectuado com o objectivo de analisar o comportamento visual de crianças com PHDA durante o desempenho de tarefas de avaliação dos processos atencionais, Börger e van der Meere (2000) obtiveram resultados que mostraram que o grupo de crianças com PHDA desviava a atenção entre a apresentação de dois estímulos mas apenas apresentava interferência quando a apresentação não era previsível.

Mas, apesar da existência de diversos estudos a propósito da análise dos enviesamentos da atenção relacionados com as perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência, são escassos os estudos que utilizam em simultâneo diferentes tarefas ou diferentes tipos de estímulos, com vista à avaliação dos diferentes processos atencionais nelas envolvidos.

Kindt, van den Hout, de Jong e Hoekzema (2000) demonstraram o efeito da idade sobre os enviesamentos atencionais num estudo efectuado com crianças com medos específicos, com o objectivo de analisar as condições em que os enviesamentos cognitivos podiam ser observados, através de uma tarefa de *Stroop* modificado com palavras e imagens, o qual mostrou que as crianças com 8 anos demonstraram um enviesamento quando foram apresentadas palavras mas não perante as imagens.

Dalgleish e colaboradores (2003), analisaram a associação entre diferentes categorias de valência emocional e os enviesamentos atencionais numa amostra de crianças e adolescentes com Perturbação de Ansiedade Generalizada, Perturbação Pós-Stresse Traumático e Depressão Major, utilizando uma tarefa de *Stroop* modificado e uma tarefa de *Dot-probe*. Para além de os resultados obtidos terem evidenciado a existência de diferentes padrões de processamento em função das diferentes perturbações ansiosas, quando os enviesamentos atencionais foram avaliados através da tarefa de *Stroop* modificado, os jovens com Perturbação de Ansiedade Generalizada evidenciaram

um enviesamento na direcção dos estímulos com conteúdo ameaçador, em comparação com os jovens com Depressão Major e com o grupo controlo. Já quando os enviesamentos atencionais foram avaliados através da tarefa de *Stroop* modificado, os resultados obtidos não mostraram evidência de qualquer efeito de interferência. Ainda, a associação entre os índices de enviesamento dados pela tarefa de *Stroop* modificado e pela tarefa de *Dot-probe* não foi significativa, demonstrando a avaliação de processos atencionais diferentes e independentes.

Também Dougherty e colaboradores (2003), num estudo realizado com vista à avaliação da impulsividade comportamental através de diferentes paradigmas (Tarefas de decisão rápida e dirigidas para a recompensa) obtiveram resultados que evidenciaram que os adolescentes com Perturbação da Conduta deram maior número de erros e demoraram menos tempo a tomar decisões, em comparação com os adolescentes do grupo controlo, tendo concluído que os paradigmas de decisão rápida apresentam maior sensibilidade que os dirigidos para a recompensa.

Num estudo mais recente efectuado por Heim-Dreger, Kohlmann, Eschenbeck e Bukhardt (2006), com o objectivo de analisar a relação entre o processamento da informação relacionado com a ameaça numa amostra de crianças com elevada ansiedade, os resultados obtidos através das duas tarefas, *Stroop* modificado e *Dot-probe*, utilizando faces esquemáticas como estímulos, confirmaram a associação entre os índices de enviesamentos atencionais e os índices de ansiedade, mas também a ausência de associação entre as duas tarefas. Neste estudo, a tarefa de *Stroop* mostrou ser melhor preditora do índice de ansiedade.

No entanto, nenhum dos estudos acima descritos utilizou em simultâneo, diferentes tipos de estímulos. Com vista a ultrapassar algumas das limitações metodológicas neles apresentadas, Carvalho, Alves e Baptista (2006) efectuaram um estudo com o objectivo de analisar os enviesamentos da atenção em jovens com elevada e baixa ansiedade social, através de duas tarefas, *Stroop* modificado e *Dot-probe*, e através da utilização de estímulos lexicais e pictóricos. Os resultados obtidos mostraram um padrão que dependeu não apenas da tarefa (*Stroop* modificado ou *Dot-probe*) mas, também, do tipo de estímulos apresentados (palavras ou faces). Quando os enviesamentos atencionais foram avaliados através da tarefa de *Stroop* modificado com palavras com conteúdo de ameaça (social e física), e palavras controlo (positivas e neutras), não foi obtida qualquer diferença entre grupos (alta e baixa ansiedade social), nem qualquer efeito da categoria da palavra, independentemente do grupo. No entanto, a avaliação dos mesmos processos através da mesma tarefa, mas utilizando faces esquemáticas como estímulos, mostrou resultados que indicaram que, independentemente do índice de ansiedade social, os jovens obtiveram uma maior percentagem de erros na nomeação da cor das faces emocionais em comparação com as faces neutras e, em particular, uma maior percentagem de erros na nomeação da cor das faces alegres comparativamente com as faces zangadas. Já quando os enviesamentos atencionais foram avaliados através da tarefa de *Dot-probe* envolvendo faces esquemáticas, não foi obtido qualquer enviesamento que diferenciasse significativamente os dois grupos. No entanto, os resultados obtidos com a tarefa de *Dot-probe* com palavras confirmaram o enviesamento atencional esperado nos jovens com elevada ansiedade social, na direcção das palavras com conteúdo de ameaça social, em comparação com os jovens com baixa ansiedade

social, e estiveram de acordo com os resultados obtidos por Vasey e colaboradores (1995), Vasey e colaboradores (1996), Taghavi e colaboradores (1999) e Dalgleish e colaboradores (2003).

Em resumo, a consistência dos resultados aqui apresentados parece depender não apenas da natureza das amostras estudadas mas também do tipo de tarefas e estímulos utilizados. Apesar de os resultados obtidos no estudo de Martin e Jones (1995) serem independentes da idade e do género e, também, de os resultados obtidos por Kindt, Bierman e Brosschot (1997) e de Field (2004; 2006) mostrarem ser independentes do formato da tarefa utilizada (Stroop modificado em formato de cartão ou ensaio único), alguns dos estudos atrás descritos apresentam limitações, nomeadamente no que respeita (a) ao efeito da idade (Baños, & Moliner, 1996) e do nível de escolaridade dos participantes (Eschenbeck, et al., 2004); (b) à natureza das amostras clínicas, em termos da distribuição por géneros (Crone et al., 2003; Morren et al., 2003), medicação (Crone et al., 2003; Dogherty et al., 2003) e comorbilidade (de cerca de 30% no estudo de Kindt, Bogels, & Morren, 2003 e de Mason et al., 2003); (c) à natureza do grupo controlo (Neshat-Doost, et al., 2000), (d) às tarefas (Manly, et al., 2001; Scheres, et al., 2001) e, por fim, (e), ao tipo de estímulos utilizados (Kindt, Brosschot, & Everaerd, 1997);

#### 4.2.1.2. Enviesamentos da interpretação

A atribuição de intenções hostis e a interpretação de situações ambíguas como ameaçadoras tem, também, sido alvo de muitos estudos, em particular no que respeita à sua relação com as perturbações da externalização (ver Tabela 7), na maior parte dos quais as tarefas para avaliação deste tipo de enviesamentos envolvem as respostas a tarefas compostas por cenários (imagens, histórias, frases) ambíguos.

Tabela 7 - Estudos acerca dos enviesamentos da interpretação relacionados com as perturbações de internalidade e da externalidade em crianças e adolescentes

Referência	Amostra	Tarefas e Estímulos	Resultados
<b>Ansiedade</b>			
Bell-Dollan, 1995	Crianças EA, BA	Cenários Ambíguos	EA > BA na interpretação de cenários não hostis e ambíguos como hostis
Hadwin, Frost, French, & Richards, 1997	Crianças SA	Tarefa de Homófonos (Imagens)	Associação entre o índice de ansiedade e o nº de interpretações ameaçadoras
Muris, Kindt, Bögels et al., 2000	Crianças SA	Histórias ambíguas	Associações entre a ansiedade e a percepção de ameaça, independentemente do tipo de ameaça
Muris, Merckelbach, & Damsma, 2000	Crianças EAS, BAS	Situações Sociais Ambíguas (Histórias)	EAS < BAS informação para tomar decisões a propósito do final negativo das histórias EAS > BAS na interpretação das histórias como ameaçadoras
Taghavi et al., 2000	Crianças e adolescentes PAG, CTLO	Tarefa de Homógrafos (Palavras)	Efeito de interacção grupo * tipo de estímulos: PAG > CTLO no número de frases homógrafas com significado de ameaça

Legenda: EA = elevada ansiedade; BA = baixa ansiedade; SA = Sintomatologia ansiosa; EAS = Elevada ansiedade social; BAS = baixa ansiedade social; PAG = Perturbação de ansiedade generalizada; CTLO = Grupo controlo.

Tabela 7 - Estudos acerca dos enviesamentos da interpretação relacionados com as perturbações de internalidade e da externalidade em crianças e adolescentes (cont.)

Referência	Amostra	Tarefas e Estímulos	Resultados
<b>Ansiedade</b>			
Dineen, & Hawdin, 2003	Crianças SA, SD	Cenários Ambíguos (Imagens e Histórias)	Depressão auto avaliada e a ansiedade hetero avaliada foram preditoras dos enviesamentos da interpretação em relação a si e aos outros, respectivamente
Muris, Rapee, Meesters, Schouten, & Geers, 2003	Crianças SA	Histórias Ambíguas	Relação independente entre a ansiedade estado e traço com os enviesamentos da interpretação
Muris & van Dorn, 2003	Crianças e adolescentes SA	Questionário sobre Cenários ambíguos	Relação entre a ansiedade e os enviesamentos da interpretação
Muris, Merckelbach, Schepers, & Meesters, 2003	Crianças e adolescentes SA	Histórias Ambíguas	Associação entre a ansiedade e a percepção de ameaça em resposta a pistas externas
<b>Ansiedade e depressão</b>			
Muris, Luermans, Merckelbach, & Mayer, 2000	Crianças SA, SD	Histórias com situações sociais	Associação entre ansiedade e depressão com percepção e avaliação da ameaça. Associação entre ansiedade e interpretações ameaçadoras
Muris, Meesters, Smulders, & Meyer, 2005	Crianças SA	Histórias Ambíguas	Relação entre ansiedade e percepção de ameaça Ausência de evidência dos enviesamentos da interpretação como preditores da persistência dos sintomas psicopatológicos.
<b>Agressividade</b>			
Dodge, & Newman, 1981	Crianças, sexo masculino EAg, BAg	Tarefa de avaliação de Atribuições	EAg > BAg na sobreatribuição de intenções hostis aos pares, relacionada com a rapidez na resposta
Dodge, & Somborg, 1987	Crianças, sexo masculino EAg, BAg	Tarefas de tendências Atributivas e Interpretação de Pistas Sociais	EAg > BAg na atribuição de intenções hostis aos pares e na interpretação desadequada das intenções dos outros
Trachtenberg, & Viken, 1994	Crianças, sexo masculino EAg, BAg	Interpretação de Situações Ambíguas	EAg > BAg na selecção de soluções agressivas
Muris, Merckelbach, & Walczak, 2002	Crianças e adolescentes EAg, BAg	Situações Sociais Ambíguas (Histórias)	Associações entre o comportamento agressivo e os índices de percepção de ameaça
<b>Ansiedade e comportamentos disruptivos</b>			
Barrett, Rapee, Dadds, & Ryan, 1996	Crianças e adolescentes PAs, PO, CTLO	Interpretação de Situações Ambíguas	PA > CTLO na interpretação de situações ambíguas como ameaçadoras PA, PO > CTLO interpretação da ameaça, embora a resposta seja diferente
Bögels, & Zigterman, 2000	Crianças e adolescentes PAs, PO, PHDA, PC, CTLO	Interpretação de Histórias Ambíguas (respostas abertas e fechadas)	PA > PO, PHDA; PC, CTLO na interpretação das situações ambíguas como ameaçadoras

Legenda: SD = Sintomatologia depressiva; SA = Sintomatologia ansiosa; CTLO = Grupo controlo; EAg = Elevada agressividade; BAg = Baixa agressividade; PAs = Perturbações ansiosas; PO = Perturbação de oposição; CTLO = Grupo controlo; PHDA = Perturbação de hiperactividade com défice de atenção; PC = Perturbação da conduta.

Os resultados dos diversos estudos efectuados no que se refere à compreensão da forma como os jovens interpretam a informação ambígua são consistentes a propósito da existência na interpretação de cenários ambíguos e não hostis em crianças e adolescentes com elevada ansiedade (Bell-Dolan, 1995), elevada ansiedade social (Muris, Merckelbach, & Damsma, 2000), Perturbação de Ansiedade generalizada (Taghavi et al., 2000), elevada agressividade (Dodge, & Newman, 1981; Dodge, & somberg, 1987; Trachtenberg, & Viken, 1994) e em crianças em maior risco devido a psicopatologia parental (Schneider et al., 2002), em comparação com grupos controlo.

Por outro lado, as comparações entre crianças e adolescentes com perturbações ansiosas, perturbações disruptivas do comportamento e grupos controlo mostraram que, embora ambos os grupos clínicos tenham interpretado mais situações ambíguas como ameaçadoras (Barrett, Rapee, Dadds, & Ryan, 1996), as crianças e adolescentes com perturbações ansiosas fizeram um maior número de interpretações desse tipo, quando comparadas com as crianças e adolescentes com perturbações disruptivas do comportamento (Bögels, & Zigterman, 2000). No entanto, a análise do tipo de repostas dadas em reacção à interpretação ameaçadora de situações ambíguas revelou depender do tipo de perturbação. Enquanto que o padrão de resposta apresentado pelos jovens com perturbações disruptivas envolvia respostas agressivas, os jovens com perturbações ansiosas relataram um padrão de resposta de evitação (Barrett, et al., 1996).

Quando analisados os estudos correlacionais efectuados com o objectivo de analisar a relação entre a sintomatologia ansiosa e os enviesamentos na interpretação de situações ambíguas, os resultados foram, também, consistentes mostrando, uma vez mais, a existência de associações positivas entre o índice de ansiedade e o número de interpretações ameaçadoras (Hawdin et al., 1997; Muris, et al., 2000; Dinnen, & Hawdin, 2003; Muris, Rapee, et al, 2003; Muris & van Dorn, 2003; Muris, Merckelbach, et al., 2003; Muris, Meesters, Smulders, & Meyer, 2005), entre a sintomatologia depressiva e a avaliação da ameaça (Muris, et al., 2000) e entre o comportamento agressivo e a percepção de ameaça (Muris, Merckelbach, & Walczak, 2002).

Num dos escassos estudos longitudinais efectuados com o objectivo de analisar o efeito dos mecanismos do processamento de informação sobre a agressividade em crianças, Zelli, Dodge, Lochman, Laird, e CPPRG (1999) obtiveram resultados que mostraram que as crenças na aceitação das retaliações agressivas foram preditoras do processamento desviante um ano após a avaliação e preditoras da agressividade, dois anos depois.

Apesar de os resultados obtidos nestes estudos parecerem ser independentes da idade e da coexistência de outro tipo de sintomatologia (por exemplo, depressiva, Tagahvi, et al., 2000), à semelhança dos estudos efectuados no âmbito dos enviesamentos atencionais, também os estudos efectuados acerca das atribuições de intenção e interpretação de situações ambíguas apresentam algumas limitações, na medida em que alguns dos resultados obtidos dependem da forma de avaliação das perturbações emocionais e comportamentais. Os resultados obtidos por Muris, Merckelbach, e colaboradores (2002) mostraram um efeito significativo da ansiedade apenas quando auto-avaliada. Por outro lado, no estudo efectuado por Dinnen e Hawdin (2003), a ansiedade auto-avaliada não se associou de forma significativa com os enviesamentos da interpretação. Ainda, muitos destes estudos analisaram este tipo de enviesamentos em amostras não clínicas e, num deles, o género das crianças avaliadas mostrou um efeito sobre os relatos maternos acerca da atribuição de intenções em situações de hostilidade coberta e observável, não significativo apenas no caso dos rapazes (MacBrayer, et al., 2003).

### 4.2.1.3. Enviesamentos da memória

Se, por um lado, existem algumas evidências acerca da ocorrência de enviesamentos na atenção em crianças e adolescentes com problemas emocionais e comportamentais e se, por outro lado, as evidências acerca da existência de enviesamentos na interpretação de situações ambíguas apresentam resultados consistentes, no domínio da memória, as provas acerca da existência deste tipo de enviesamentos são equívocas, apesar do menor número de estudos (ver Tabela 8).

Tabela 8 - Estudos acerca dos enviesamentos da memória relacionados com as perturbações de internalidade e da externalidade em crianças e adolescentes

Referência	Amostra	Tarefas e Estímulos	Resultados
<b>Depressão</b>			
Witman, & Leitenber, 1990	Crianças ESD, CTLO	Recordação de palavras	Efeito intragrupo ESD: número de palavras recordadas incorrectamente Efeito intergrupo não significativo
Neshat-Doost, Taghavi, Moradi, Yule, & Dalgleish, 1998	Crianças e Adolescentes DM, CTLO	Recordação e reconhecimento de palavras	Efeito intragrupo DM: recordação de adjectivos negativos Efeito intergrupo não significativo
Taylor, & Ingram, 1999	Crianças CDM, CTLO	Recordação de histórias	CDM recordaram mais informação negativa, após efeito de priming, em comparação com CTLO
Bishop, Dalgleish, & Yule, 2004	Crianças ESD, BSD	Recordação de imagens narradas	ESD recordaram mais histórias negativas que positivas, em comparação com o BSD
Park, Goodyer, & Teasdale, 2004	Adolescentes EDM, CTLO	Memórias autobiográficas (palavras)	Adolescentes com EDM recordaram mais informação autobiográfica negativa que positiva Efeito intergrupo não significativo
Timbermont, & Braet, 2004	Crianças e adolescentes SHD, DA, DR	Recordação de palavras	DA e DR recordaram mais palavras negativas avaliadas como auto-descritivas em comparação com SHD
Timbermont, & Braet, 2005	Crianças e adolescentes EDM, CTLO	Recordação de palavras	EDM recordaram mais adjectivos negativos como auto-referentes, em comparação com CTLO, que recordaram mais adjectivos positivos
<b>Ansiedade</b>			
Daleiden, 1998	Crianças EA, BA	Completamento de Palavras	Efeito intragrupo: informação negativa Efeito intergrupo não significativo
Moradi, Taghavi, et al., 2000	Crianças PPST, CTLO	Recordação e reconhecimento de palavras	Efeito intragrupo: informação negativa e neutra Efeito intergrupo não significativo
Dalgleish, Taghavi, et al., 2003	Crianças e Adolescentes PAG, PPST, DM	Recordação de palavras	Efeitos principais e de interacção não significativos
Pine et al., 2004	Crianças e adolescentes, CDM, CPAs, CDM+CPAs	Recordação de expressões faciais emocionais	Efeito intragrupo: CDM recordaram mais expressões faciais emocionais de medo Efeito intergrupo não significativo
Ladouceur, 2005	Crianças e adolescentes PAs, DM, AD, CTLO	E--n-back	DM e AD tiveram maiores tempos de reacção nos fundos negativos em comparação com CTLO
<b>Hiperactividade e défice de atenção</b>			
Karatekin, 2004	Crianças e adolescentes PHDA, CTLO	Memória de trabalho (Letras)	Efeito intergrupo não significativo
Messina, Tiedmann, Andrade, & Primi, 2006	Crianças com PHDA, CTLO	Memória de trabalho	PHDA < CTLO tempos de reacção nas tarefas de memória visual e auditiva
Oosrterlan, Scheres, & Sergeant, 2005	Crianças com PHDA, PC/PO e PHDA+PC/PO	Memória de trabalho	Efeito intergrupo significativo: défices na memória de trabalho em PHDA e em PHDA+PC/PO

ESD = Elevada sintomatologia depressiva; CTLO = Grupo controlo; DM = Depressão Major; CDM = Crianças filhas de progenitores com DM; BSD = Baixa sintomatologia depressiva; EDM = Episódio depressivo major; SHD = Sem história de depressão; DA = depressão no momento da avaliação; DR = depressão em remissão; EA = Elevada ansiedade; BA = baixa ansiedade; PPST = Perturbação Pós Stresse Traumático; PAG = Perturbação de ansiedade generalizada; CDM = Crianças filhas de progenitores com DM; CPAs = Crianças filhas de progenitores com PAs; PAs = Perturbações ansiosas; AD = Ansiedade e depressão; PHDA = Perturbação de hiperactividade e défice de atenção; PC = Perturbação do Comportamento; PO = Perturbação de Oposição.

Independentemente do tipo de problemas emocionais e comportamentais avaliados, a maior parte dos estudos efectuados no âmbito das perturbações da internalização avalia apenas a memória explícita, e através de tarefas de recordação de palavras com conteúdo emocional positivo e negativo enquanto que os escassos estudos efectuados no âmbito das perturbações da externalização avaliam a memória de trabalho, em termos de função executiva.

No que se refere aos estudos efectuados acerca dos enviesamentos da memória relacionados com a depressão, os resultados obtidos por Witman e Leitenber (1990), Neshat-Doost e colaboradores (1998) e Park e colaboradores (2004) mostraram que as crianças e adolescentes com elevada sintomatologia depressiva e com diagnóstico de Depressão Major apresentaram um enviesamento na recordação de informação negativa, em comparação com a informação positiva, embora não tenham sido obtidas diferenças significativas em comparação com os grupos de controlo. No entanto, utilizando o mesmo tipo de tarefas, outros estudos obtiveram resultados que mostraram a existência de um enviesamento da memória explícita em crianças e adolescentes com Depressão Major (Bishop, et al., 2004; Timbermont, & Braet, 2004; 2005), e em crianças em risco, devido à psicopatologia parental (Taylor, & Ingram, 1999), em comparação com crianças sem este tipo de sintomatologia, no sentido da recordação de informação com conteúdo negativo.

Já no que se refere à análise deste tipo de enviesamentos em função do nível de ansiedade, foram apenas encontrados dois estudos, efectuados com o objectivo de analisar os enviesamentos da memória implícita e explícita, os quais não demonstraram a existência de qualquer enviesamento nas amostras estudadas, em comparação com os grupos de controlo. No entanto, e à semelhança dos resultados obtidos nos estudos anteriormente descritos, efectuados com crianças e adolescentes com sintomatologia depressiva, os resultados obtidos nestes estudos demonstraram, uma vez mais, o efeito relativo da memória implícita em crianças e adolescentes com elevada ansiedade (Daleiden, 1998) e da memória explícita em crianças e adolescentes com PPST (Moradi, et al., 2000) a favor da informação negativa.

Quando efectuados com o objectivo de analisar os enviesamentos da memória em crianças e adolescentes com comorbilidade em termos da sintomatologia depressiva e ansiosa, os resultados dos estudos realizados são, de novo, concordantes com os anteriores, não tendo sido obtido qualquer enviesamento da memória explícita em crianças com perturbações ansiosas e do humor (Dalgleish, et al., 2003), e em crianças e adolescentes em risco devido à psicopatologia parental (Pine et al., 2004).

No entanto, no estudo efectuado por Pine e colaboradores (2004), as crianças e adolescentes cujos progenitores apresentavam Depressão Major recordaram mais expressões faciais emocionais de medo, em comparação com as expressões faciais de ira e alegria, embora o efeito da perturbação dos progenitores não tenha sido significativo, enquanto que apenas no estudo efectuado por Ladoucer (2005) foi obtido um indicador de enviesamento da memória explícita, dado pelo maior tempo de reacção do grupo clínico às letras apresentadas sobre fundos com imagens de conteúdo negativo.

No campo das perturbações da externalização, os estudos efectuados envolvem a análise das funções executivas, em termos da memória de trabalho, em crianças e adolescentes com perturbações disruptivas do comportamento. No estudo efectuado por Karatekin (2004), as crianças e adolescentes com PHDA não apresentaram diferenças significativas em relação ao grupo de controlo no que respeita aos défices no desempenho de tarefas de memória de trabalho verbal e espacial, enquanto que os resultados obtidos por Oosterlan e colaboradores (2005) mostraram um efeito do mesmo tipo de défices, em crianças com PHDA e com comorbilidade entre a PHDA e a PC/PO, em comparação com crianças com PC/PO, efeito este que é explicado pela PHDA.

Apesar de alguns dos resultados obtidos nos estudos atrás poderem ter sofrido a influência de variáveis como a idade (Ladouceur, 2005; Neshat-Dost et al., 1998), o tipo de estímulos (quase exclusivamente palavras) e de tarefas utilizadas (Dalgleish et al., 2003<sup>1</sup>), estes estudos evidenciam a complexidade dos sistemas da memória e a sua contribuição diferencial para a análise deste tipo de enviesamentos na infância e na adolescência.

#### **4.2.2. Relações entre os diversos tipos de enviesamentos e as perturbações emocionais e comportamentais**

Ainda que os paradigmas experimentais para a avaliação do processamento da informação (apesar da validade, por vezes, questionável) representem uma forma fidedigna para a conceptualização e estudo do papel dos factores cognitivos na etiologia e manutenção da psicopatologia na infância e adolescência, o estado actual da investigação reflecte algumas limitações, nomeadamente pela escassez de estudos que avaliem as relações entre os diferentes tipos de enviesamentos nos mesmos indivíduos, em função da perturbação apresentada e, também, do ponto de vista do desenvolvimento.

No entanto, os estudos efectuados com o objectivo de analisar os enviesamentos da atenção, memória e interpretação em crianças e adolescentes com perturbações da internalidade e externalidade são escassos.

Dodge e Newman (1981), testaram empiricamente as relações entre os enviesamentos da atenção, os enviesamentos atributivos e a recordação de pistas relacionadas com a hostilidade em rapazes agressivos. Os resultados obtidos neste estudo mostraram que os rapazes agressivos responderam mais depressa, prestaram menos atenção às pistas sociais, fizeram atribuições de hostilidade aos pares em circunstâncias ambíguas ou benignas e recordaram mais pistas relacionadas com essas atribuições. O funcionamento cognitivo de crianças com PHDA e com outras perturbações comportamentais e emocionais foi também estudado por Mealer e Luscomb (1996) tendo os resultados mostrado que,

---

<sup>1</sup> Neste estudo, a memória explícita foi avaliada através da recordação livre de palavras previamente apresentadas com o objectivo de analisar os enviesamentos da atenção, através de uma tarefa de Stroop modificado.

embora as crianças com PHDA tenham apresentado dificuldades na atenção e nas fases iniciais da memória, não foram obtidas diferenças em relação às outras crianças no que respeita à memória a longo termo.

Noutro desses estudos, Dalgleish e colaboradores (2003) estudaram o desempenho de 67 jovens com diagnóstico de perturbações ansiosas (Perturbação de Ansiedade Generalizada e Perturbação Pós-Stresse Traumático) e depressivas (Perturbação Depressiva Major) num conjunto de tarefas para avaliar os enviesamentos da atenção, memória e interpretação, utilizando como estímulos palavras com conteúdo ameaçador e depressivo. Os resultados obtidos demonstraram que somente as crianças ansiosas evidenciaram um enviesamento da atenção em direcção às palavras ameaçadoras, embora este enviesamento fosse dependente do tipo de tarefa. Para além disso, as crianças ansiosas exibiram, ainda, um enviesamento na interpretação da estimativa de riscos acerca da probabilidade de ocorrência de acontecimentos negativos no futuro relacionados com os outros, o que não aconteceu com as crianças deprimidas. Não foi, neste estudo, obtido qualquer efeito principal nem de interacção na tarefa para avaliação dos enviesamentos da memória.

Num estudo mais recente efectuado com o objectivo de analisar os enviesamentos da atenção, memória e interpretação relacionados com a ansiedade social em 90 jovens de ambos os sexos, Carvalho, Esteves e Baptista (2006) obtiveram resultados que demonstraram que os jovens do grupo de elevada ansiedade social demoraram mais tempo a nomear a cor das palavras da categoria de ameaça social enquanto que os jovens de baixa ansiedade social recordaram menos palavras com conteúdo ameaçador. Independentemente do nível de ansiedade social, as expressões faciais ambíguas do sexo masculino foram mais frequentemente classificadas como negativas.

Gualtieri e Johnson (2006) avaliaram o desempenho de crianças, adolescentes e adultos com PHDA, num conjunto de tarefas com o objectivo de avaliar os enviesamentos da atenção e da memória. Os resultados obtidos mostraram que, em comparação com o grupo controlo, os participantes com PHDA, independentemente da idade, mostraram dificuldades na orientação dos recursos atencionais, embora os resultados tenham dependido da idade em ambos os grupos.

Também Lösel, Bliesener e Bender (2007) estudaram diferentes aspectos do processamento de informação (atribuições, objectivos, respostas e avaliação das respostas) em crianças e adolescentes do sexo masculino com diferentes formas de comportamentos agressivos, tendo os resultados obtidos mostrado que os enviesamentos no processamento de informação apresentaram efeitos independentes mas também mediadores das experiências de agressão em contextos sociais.

### **4.3. Factores familiares**

Para além dos factores individuais, relacionados com o temperamento, e dos factores cognitivos, relacionados com os enviesamentos no processamento de informação, os factores familiares podem, também, contribuir para o desenvolvimento das perturbações emocionais e comportamentais.

Assim, a família pode ter um envolvimento significativo na modelagem dos comportamentos das crianças e adolescentes, em particular no que respeita aos estilos educativos relacionados com a protecção e o controlo (Berg-Nielsen, Vikan, & Dahl, 2002; Denham, et al., 2000; Finkenauer, Engels, & Baumeister, 2005; Jones, Forehand, & Beach, 2000; Snyder, Cramer, Af Frank, & Patterson, 2005; Wood, McLeod, Sigman, Hwang, & Chu, 2003), embora a relação entre a psicopatologia parental e o padrão de vinculação com as perturbações emocionais e comportamentais apresente resultados mais consistentes.

#### **4.3.1. Psicopatologia parental**

Os comportamentos parentais, em particular no caso das perturbações ansiosas ou do humor, parecem influenciar os níveis de inibição comportamental das crianças (Belsky, Hsieh, & Crnic, 1998; Biederman, et al., 1991; Biederman, et al., 2001; Rosenbaum, et al., 1988; Rosenbaum, et al., 2000) bem como a sua emocionalidade negativa (Durbin, Klein, Hayden, Buckley, & Moerk, 2005).

Com o objectivo de analisar a relação entre a depressão nos progenitores e a depressão nas crianças, Jacob e Johnson (1997) estudaram uma amostra de famílias em que um dos progenitores cumpria critérios para o diagnóstico de depressão, em comparação com famílias em que nenhum dos progenitores tinha esse diagnóstico. Os resultados obtidos nesse estudo mostraram que os problemas emocionais e comportamentais das crianças se associaram de forma idêntica à depressão em ambos os progenitores.

A relação entre a psicopatologia parental e os sintomas depressivos e ansiosos na adolescência foi também estudada por Spence, Najman, Bor, O'Callaghan e Williams (2002) num estudo longitudinal em que as famílias foram seguidas desde a infância até à adolescência. Os resultados obtidos neste estudo mostraram uma associação significativa entre a ansiedade e depressão materna na infância com o desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão nos adolescentes aos 14 anos.

Num estudo efectuado com o objectivo de analisar o papel dos factores familiares, em particular a psicopatologia parental e a vinculação aos progenitores, em adolescentes com Depressão Major, Essau (2004) obteve resultados que mostraram uma relação positiva entre o diagnóstico de depressão na mãe e a depressão nos adolescentes. Neste estudo, a percepção da qualidade da vinculação aos progenitores foi mais baixa nos adolescentes com depressão, em comparação com os adolescentes sem perturbações psiquiátricas.

Marmorstein e Iacono (2004) estudaram a relação entre a perturbação da conduta e a depressão em adolescentes com a psicopatologia nos seus progenitores, tendo os resultados obtidos confirmado o padrão de resultados habitualmente obtido. O diagnóstico de perturbação da conduta ou depressão nos adolescentes associou-se de forma positiva e significativa com o diagnóstico de depressão nas mães e com o diagnóstico de comportamento antisocial nos pais.

A associação entre a depressão e o abuso de substâncias dos progenitores com os problemas emocionais e comportamentais em adolescentes foi estudada por Peiponen, Laukkanen, Korhonen, Hintikka e Lehtonen (2006). Os resultados deste estudo mostraram que a depressão e o abuso de álcool por parte das mães se associou à Depressão Major nos adolescentes, em particular nos participantes do sexo feminino e que o abuso de álcool por parte dos pais esteve associado significativamente ao consumo de substâncias por parte dos adolescentes.

#### **4.3.2. Vinculação**

Em termos teóricos e práticos, os diferentes padrões de vinculação têm sido associados às perturbações da internalização e da externalização na infância e na adolescência, embora as relações diferenciais entre a vinculação e estas perturbações necessitem de maior fundamentação empírica (Goldberg, 1997; Greenberg, 1999; Greenberg, Speltz, DeKlyen, & Endriga, 1991; Greenberg, Speltz, DeKlyen, & Endriga, 1997; Speltz, Greenberg, & DeKlyen, 1990).

Num estudo longitudinal efectuado com o objectivo de analisar as relações entre os padrões de vinculação e as perturbações de ansiedade, em conjunto com variáveis familiares e medidas de temperamento seleccionadas para corresponder à categoria de alta reactividade proposta por Kagan (1994), Warren, Huston, Egeland e Sroufe (1997) obtiveram resultados que demonstraram que apenas o padrão de vinculação ansioso/ambivalente (e não o evitante) mostrou prever o surgimento de perturbações ansiosas, independentemente do temperamento. Também Warren, Emde e Sroufe (2000), num estudo acerca da relação entre as expectativas de si, dos outros e das experiências e a ansiedade em crianças, obtiveram resultados que confirmaram a relação positiva entre as expectativas negativas e os relatos parentais dos sintomas de internalidade, em particular a ansiedade.

Já no caso da depressão, Duggal, Carlson, Sroufe, e Egeland (2001) obtiveram resultados que permitiram concluir que um padrão de vinculação inseguro na infância previa de forma significativa a sintomatologia depressiva na adolescência. Este estudo mostrou que estas experiências precoces desempenham um papel fundamental na sintomatologia depressiva, podendo ser mais importantes que os acontecimentos de vida subseqüentes e o suporte emocional percebido, na medida em que influenciam a interpretação dessas mesmas experiências. Estes resultados estiveram de acordo com os obtidos por Graham e Easterbrooks (2000) e por Sund e Wichstrom (2002), em que, uma vez mais, o padrão de vinculação mostrou ser mais importante que os acontecimentos de vida na previsão da sintomatologia depressiva.

Wood, Emerson e Cowan (2004) estudaram a relação entre a segurança da vinculação e os problemas emocionais e comportamentais em crianças. A insegurança da vinculação, avaliada aos 3 anos de idade, mostrou associar-se de forma significativa com ambos os tipos de perturbações, embora esta relação fosse mais forte no caso das perturbações da externalização que, por sua vez, mostraram mediar a relação entre a insegurança da vinculação e a rejeição por parte dos pais.

Estes resultados estiveram ainda de acordo com os obtidos por Markovitch e colaboradores (1997) num estudo longitudinal acerca das relações entre a vinculação e os problemas de comportamento em crianças adoptadas cujos resultados mostraram, uma vez mais, a existência de uma relação entre o padrão de vinculação inseguro e os relatos parentais de problemas de comportamento.

As relações entre a agressão e a delinquência com as experiências precoces de insegurança e distanciamento foram estudadas por Aguilar, Sroufe, Egeland, e Carlson (2000) e por Greenberg, Speltz, e DeKlyen (1993), que obtiveram resultados concordantes, no sentido de as diferenças individuais entre os jovens com comportamento antisocial de início precoce serem melhor explicadas pela existência de um padrão de vinculação evitante na infância, quando comparados com os jovens que nunca tiveram comportamentos antisociais.

Também a relação entre a PHDA e a segurança da vinculação foi estudada por Clarke, Ungerer, Chahoud, Johnson e Stiefel (2002) numa amostra clínica de crianças. Os resultados obtidos pela avaliação dos modelos internos dinâmicos da vinculação e de si, através do SAT, do Desenho da Família e de uma entrevista, foram consistentes com a hipótese colocada acerca da relação entre a PHDA e a insegurança da vinculação, em particular no que respeita à vinculação ansiosa-ambivalente e desorganizada.

Speltz, DeKlyen e Greenberg (1999) efectuaram um estudo longitudinal com o objectivo de analisar a associação entre a vinculação e a psicopatologia numa amostra clínica de crianças do sexo masculino com Perturbação de Oposição. Os resultados obtidos mostraram que mais de metade dos participantes do grupo clínico apresentaram um padrão de vinculação inseguro. No entanto, ao contrário do esperado, o padrão de vinculação não mostrou prever a gravidade dos problemas nos dois anos subsequentes.

A relação entre a desorganização da vinculação e os problemas da externalização foi estudada por Moss, Cyr e Dubois-Comtois (2004) tendo os resultados obtidos mostrado que as crianças com uma vinculação desorganizada, em comparação com as crianças com uma vinculação segura, apresentaram mais problemas da internalização e externalização. As comparações entre os dois grupos relativos à desorganização da vinculação mostraram ainda que as crianças com uma vinculação desorganizada de tipo controlador-punitivo apresentaram mais problemas de externalização, em comparação com as crianças com uma vinculação desorganizada de tipo controlador-cuidador, as quais, por sua vez, apresentaram mais problemas de internalização.

Noutro estudo efectuado com crianças avaliadas aos sete anos de idade, Lyons-Ruth, Easterbrooks, e Cibelli (1997) obtiveram resultados que mostraram que um padrão de vinculação evitante na infância se associou com problemas de internalização na idade escolar enquanto que, num estudo efectuado com jovens que foram avaliados em dois momentos, entre os cinco e os sete anos, e entre os sete e os nove anos, Moss e colaboradores (1998) obtiveram resultados que permitiram concluir que as crianças com um padrão de vinculação desorganizado estavam em maior risco de desenvolver problemas de externalização, mas também de internalização, independentemente da faixa etária. No entanto,

neste estudo, , independentemente do género, as crianças mais novas com um padrão de vinculação ambivalente apresentaram índices de problemas da externalização muito perto de atingir o limiar de comportamentos problemáticos enquanto que os rapazes mais velhos apresentaram índices mais elevados nos problemas de internalização.

A maior parte das investigações atrás referenciadas tem estudado as relações entre o padrão de vinculação e a psicopatologia em crianças, embora, recentemente, tenha aumentado o número de estudos que procura compreender esta relação em adultos (Feeney, 1999). No entanto, são ainda poucos os estudos que se debruçaram sobre a importância do padrão de vinculação para o desenvolvimento de psicopatologia na adolescência, apesar da importância desta etapa desenvolvimental enquanto período crítico para o ajustamento psicológico (Brown, & Wright, 2001).

A qualidade da vinculação aos progenitores e a agressão nos adolescentes foi estudada por Simons, Paternite e Shore (2001), tendo em conta o efeito de outras variáveis como a cognição social e a auto-estima enquanto mediadoras desta relação. Os resultados obtidos neste estudo mostraram que ambos os factores mediam a relação entre a percepção da qualidade da vinculação com a mãe e os auto-relatos de agressão.

Brown e Wright (2003) estudaram uma amostra de adolescentes de ambos os sexos com o objectivo de analisar os padrões de vinculação na adolescência e a sua relação com a psicopatologia e as dificuldades interpessoais, tendo obtido resultados que demonstraram que os adolescentes com um padrão de vinculação ambivalente relataram mais dificuldades interpessoais e mais sintomatologia psicopatológica, quando comparados com os adolescentes com um padrão de vinculação seguro e evitante.

A relação entre a vinculação e os problemas de internalização e externalização foi também estudada por Buist, Deković, Meeus e van Aken (2004) numa amostra de adolescentes avaliados em três momentos diferentes, com um intervalo de aproximadamente 1 ano. Os resultados mostraram a existência de uma relação recíproca entre a vinculação aos progenitores e os problemas de internalização, com a vinculação no primeiro momento de avaliação a prever os problemas de internalização no segundo momento e os problemas de internalização no primeiro momento a preverem a vinculação no segundo momento de avaliação. No caso das perturbações da externalização, o padrão obtido foi diferente, tendo a vinculação no primeiro momento sido preditora dos problemas da externalização no segundo momento, os quais, por sua vez, foram preditores da vinculação no terceiro momento de avaliação.

Num estudo efectuado com o objectivo de analisar a relação entre a vinculação e os problemas de comportamento na adolescência, avaliados através de diferentes fontes de informação, Williams e Kelley (2005) obtiveram resultados que mostraram que a menor segurança da vinculação ao pai, e não à mãe, foi preditora dos relatos que os professores efectuaram acerca dos problemas da externalização dos adolescentes e dos problemas de comportamento na escola.

A relação entre as dimensões da vinculação e as perturbações da externalização e da internalização foi estudada por Rönnlund e Karlsson (2006) numa amostra de adolescentes tendo os resultados obtidos mostrado que as dimensões da vinculação relativas à confiança, desconforto com a proximidade e preocupações com os relacionamentos próximos se associaram de forma significativa aos problemas da internalidade, em particular no caso dos participantes do sexo feminino. No entanto, no caso das perturbações da externalização, as dimensões da vinculação avaliadas não foram preditoras deste tipo de perturbações.

Os resultados obtidos nos diferentes estudos são consistentes a propósito da relação entre a vinculação e o desenvolvimento e manutenção das perturbações da internalização e da externalização, embora neste último caso, enfatizem o papel desempenhado por outros factores, de risco e protectores, enquanto mediadores desta associação (Guttmann-Steinmetz, & Crowell, 2006).

#### **4.4. Factores sociais/ambientais**

Para além do ambiente familiar, outros factores ambientais podem estar envolvidos no surgimento das perturbações emocionais e comportamentais. No entanto, dado que as investigações efectuadas neste âmbito são limitadas, o papel destes factores ainda não é suficientemente conhecido.

##### **4.4.1. Acontecimentos de vida**

O final da infância e início da adolescência é um período de alterações físicas, cognitivas, emocionais e sociais que pode originar níveis elevados de stresse que, por consequência, podem criar dificuldades na adaptação posterior.

Alguns estudos mostraram o papel dos acontecimentos de vida sobre os sintomas emocionais e comportamentais em adolescentes (Dubois, et al., 1994; Garnefski, & Spinhoven, 2001; Little, & Garber, 2005; Murberg, & Bru, 2004; Ollendick, Langley, Jones, & Kephart, 2001; Rudolph, et al., 2000; Ystgaard, 1997) enquanto factores que podem contribuir para aumentar o risco de desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais.

No entanto, apesar das evidências empíricas acerca desta associação, de acordo com McMahon, Grant, Compas, Thurm e Ey (2003), as investigações neste âmbito apresentam problemas metodológicos que se referem em particular à falta de especificidade teórica e às medidas utilizadas para avaliação dos acontecimentos de vida, que apenas explicam uma pequena parte da variância (Compas, et al., 1993).

#### **4.5. As interações entre os diversos factores: Trajectórias desenvolvimentais**

Dado que as crianças se desenvolvem numa rede de influências que opera a níveis diversos (genético, fisiológico, psicológico e ambiental), alguns destes factores influenciam-nas directamente, enquanto que outros têm um impacto indirecto, através dos estilos parentais. Parecem, assim, existir diversas trajectórias, diversos percursos desenvolvimentais, que explicam uma grande diversidade de comportamentos, mesmo na ausência de patologia (Bolwby, 1973). De acordo com esta conceptualização, ainda antes do aparecimento da patologia, alguns percursos desenvolvimentais representam falhas nos processos adaptativos que, sem estarem previamente estabelecidos, potenciam o surgimento da psicopatologia.

Contudo, as consequências de um percurso podem variar, algumas podem estar relacionadas com a existência de psicopatologia e outras não, o que significa que o desenvolvimento inicial num determinado percurso não determina, por si, o resultado final, mas inicia apenas um conjunto de possibilidades (Muris, 2006; van IJzendoorn, 1995; Weinfield, Sroufe, & Egeland, 2000). Por exemplo, a ocorrência de circunstâncias protectoras pode suportar o indivíduo após o início de um percurso desenvolvimental desviante ou dirigi-lo novamente para um funcionamento mais adequado.

Deste modo, a psicopatologia resulta de uma série de adaptações sucessivas pelo que os factores de risco, por exemplo, um padrão de vinculação ansiosa na infância, podem iniciar um processo de perturbação, mas só se torna provável o aparecimento de psicopatologia quando as adaptações posteriores continuam a representar um desvio ao funcionamento normal (Soares, 2000).

##### **4.5.1. Modelo para o desenvolvimento da depressão e das perturbações ansiosas**

A complexidade dos factores associados à etiologia da depressão em crianças e adolescentes pode ser explicada através de um modelo que inclui factores individuais e ambientais (Essau, & Merikangas, 1999). A Figura 2 mostra um modelo de percursos desenvolvimentais relacionados com o desenvolvimento da depressão proposto por Essau e Merikangas (1999).

Segundo este modelo, os factores ambientais/familiares como o estatuto socioeconómico, o ambiente familiar, a aprendizagem social e as redes sociais de suporte determinam as experiências precoces. Estas, em conjunto com a existência de vulnerabilidade genética, nomeadamente no que se refere à sensibilidade à ansiedade e à reactividade fisiológica, interagem com factores individuais como o temperamento, no sentido da construção de um padrão de vinculação, seguro ou inseguro.

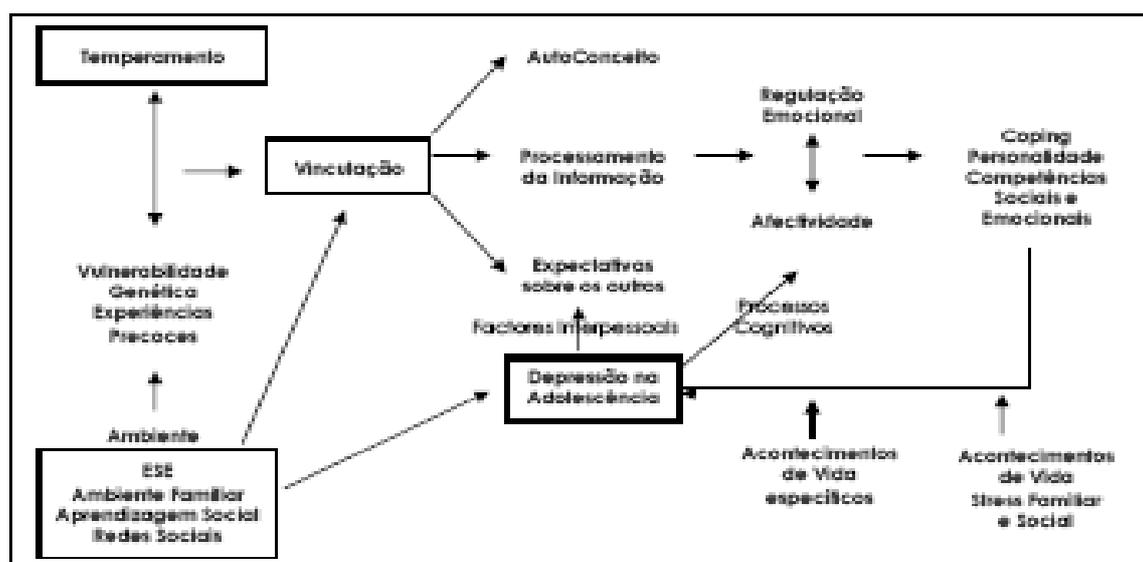


Figura 2 - Modelo explicativo do desenvolvimento da depressão em crianças e adolescentes (adaptado de Essau, & Merikangas, 1999)

De acordo com esta conceptualização, o padrão de vinculação vai influenciar o modo como é processada a informação e a construção de modelos internos dinâmicos que envolvem as expectativas em relação aos outros. Estes aspectos cognitivos básicos, por sua vez, influenciam a personalidade, os estilos de coping e as competências sociais e emocionais.

Esta relação não é, no entanto, linear, na medida em que depende do efeito moderador da capacidade de regulação emocional e da afetividade. Para além destes factores, os acontecimentos de vida familiares e sociais mas, em particular, os acontecimentos de vida específicos da adolescência, embora não sendo uma condição necessária, desempenham um papel fundamental enquanto mediadores entre o sistema individual e o desenvolvimento da depressão em crianças e adolescentes.

Embora desenvolvido com o objectivo de explicar as relações entre a multiplicidade de factores envolvidos na etiologia da depressão, este modelo parece ser, também, aplicável à explicação do desenvolvimento e manutenção das perturbações ansiosas.

No entanto, num modelo mais generalista, Vasey e Dadds (2001) propõem a existência de um conjunto de categorias de influência, com relações entre si, que contribuem para explicar o desenvolvimento, a manutenção e a modificação das perturbações ansiosas (ver Figura 3).

Este modelo enfatiza algumas das relações potenciais entre os diferentes factores e ajuda a clarificar os percursos pelos quais as perturbações ansiosas se podem desenvolver ou manter e, por outro lado, os factores que permitem que a perturbação não se desenvolva ou que volte a trajectórias desenvolvimentais mais adaptativas.

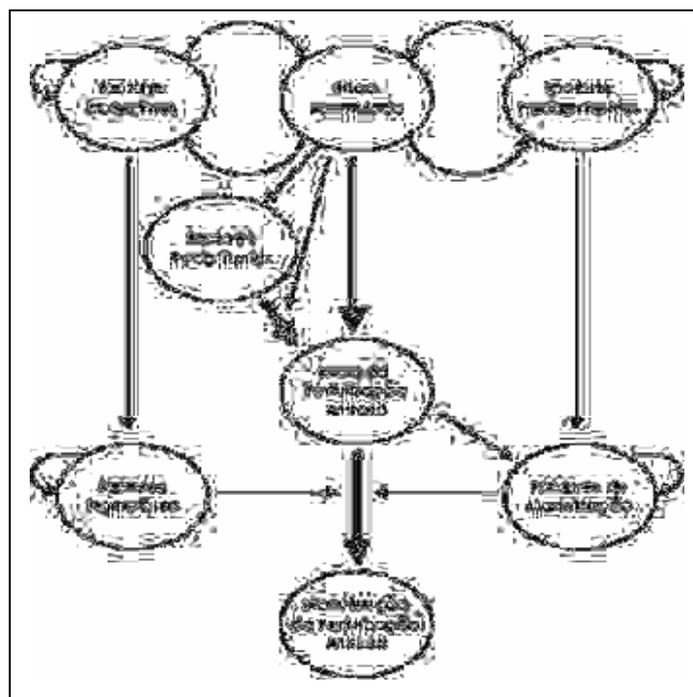


Figura 3 - Categorias de influência, relações e papel no desenvolvimento, manutenção e modificação das perturbações ansiosas (adaptado de Vasey, & Dadds, 2001)

Os factores predisponentes e protectores incluem, segundo este modelo, factores genéticos, neurobiológicos, o temperamento, a regulação emocional, os enviesamentos no processamento de informação, as experiências precoces e os estilos parentais. Os percursos principais propostos pelos autores envolvem o efeito directo dos factores precipitantes, através de percursos relacionados com experiências de aprendizagem, directas ou indirectas, o efeito dos factores predisponentes mas também o efeito indirecto destes factores através dos factores precipitantes (Vasey, & Dadds, 2001).

Ainda segundo este modelo, os factores de risco e protectores que, inicialmente, podem influenciar o desenvolvimento das perturbações ansiosas, podem, em momentos posteriores, contribuir para a sua manutenção ou modificação. Muitos dos factores de manutenção podem ser os mesmos que ocorreram em estádios anteriores no percurso ou podem ter evoluído em função das experiências ou da maturação das crianças. Por exemplo, os enviesamentos no processamento de informação, ou as dificuldades de regulação emocional, que inicialmente, predis põem para o desenvolvimento das perturbações ansiosas, podem, posteriormente manter essas mesmas perturbações.

#### 4.5.2. Modelo para o desenvolvimento da perturbação do comportamento

Os mecanismos relacionados com o desenvolvimento da perturbação do comportamento na infância foram estudados por Dodge (e.g., Dodge, 1993).

Num modelo delineado com o objectivo de explicar os processos relacionados com o desenvolvimento desta perturbação da externalização (ver Figura 4) Dodge propõe que as experiências precoces, a exposição a modelos agressivos e um padrão de vinculação insegura originam o desenvolvimento de representações internas negativas de si, dos outros e do mundo que, por sua vez, dão origem ao comportamento agressivo e, posteriormente, à Perturbação do Comportamento, através dos enviesamentos no processamento de informação, em particular no que se refere aos processos atributivos.

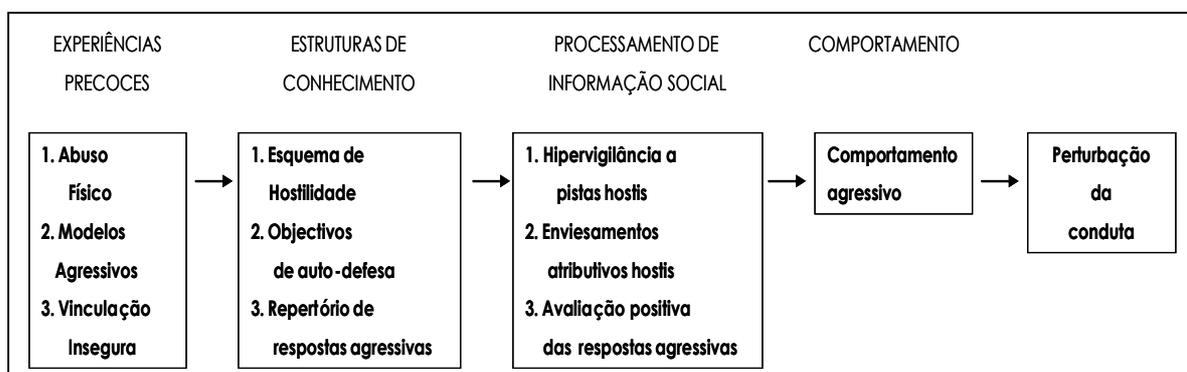


Figura 4 - Modelo para o desenvolvimento da Perturbação do Comportamento (Dodge, 1993)

No entanto, apesar de contemplar muitos dos principais factores empiricamente relacionados com o desenvolvimento das perturbações da externalidade, e para além de propôr a existência de uma relação semelhante no que se refere ao desenvolvimento da depressão, este modelo não pressupõe a existência de relações entre estes factores, assumindo, pelo contrário, uma relação unidireccional de causa-efeito que não contempla as interacções entre os factores individuais, familiares e ambientais que estão associados ao desenvolvimento da perturbação da conduta.

Estas limitações foram ultrapassadas numa proposta posterior (Dodge, & Pettit, 2003), de acordo com a qual os factores individuais e ambientais aumentam o risco, embora as experiências com os progenitores e os pares possam mediar este risco. Neste modelo, são observáveis as interacções entre os diferentes factores associados ao desenvolvimento dos problemas de comportamento, os quais incluem, ainda, os processos cognitivos e emocionais, entre eles os padrões de processamento de informação, enquanto factores mediadores da relação entre as experiências precoces e os problemas de comportamento (ver Figura 5).

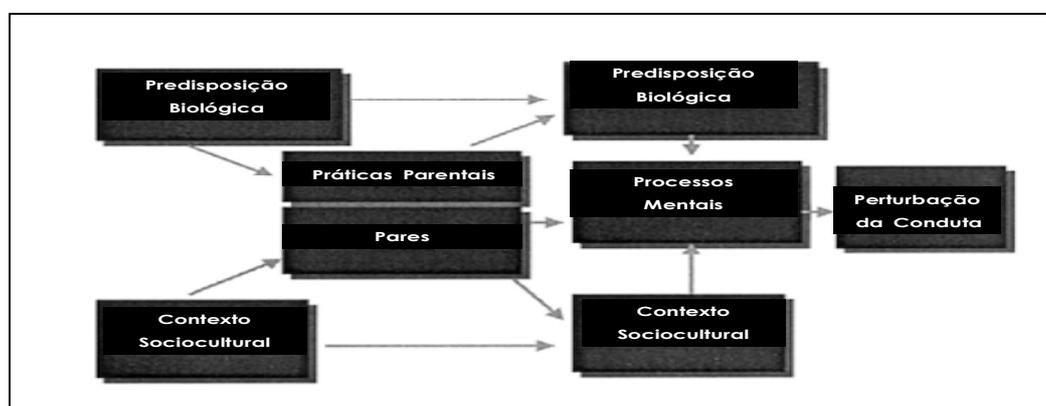


Figura 5 - Modelo psicossocial para o desenvolvimento da Perturbação do Comportamento (Dodge, & Pettit, 2003)

#### **4.5.3. Interações entre os factores relacionados com o desenvolvimento e a manutenção das perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência**

Os estudos efectuados com o objectivo de analisar as interações entre os diferentes factores associados ao desenvolvimento e manutenção das perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência são, ainda, limitados face à sua relevância.

Num estudo desenvolvido com o objectivo de analisar as trajectórias desenvolvimentais dos problemas da externalização em função do padrão de vinculação e da psicopatologia parental, Munson, McMahon e Spieker (2001) obtiveram resultados que demonstraram que um padrão de vinculação evitante e desorganizado, em conjunto com níveis elevados de sintomatologia depressiva materna se associaram a níveis mais elevados de problemas de externalização aos nove anos de idade. Foi, ainda, encontrada uma relação directa entre a intensidade da sintomatologia depressiva e as alterações nos problemas de externalização ao longo do tempo, em particular no caso das crianças com um padrão de vinculação evitante. Estes resultados foram concordantes com os obtidos por Lyons-Ruth, e Jacobvitz (1999) e por Hilburn-Cobb (2004), que relataram, também, uma associação entre o padrão de vinculação desorganizado e a existência de psicopatologia na adolescência, em particular de perturbações da externalização.

O mesmo padrão de resultados, no que se refere à relação entre o padrão de vinculação e a psicopatologia parental, foi obtido em progenitores com perturbações ansiosas cujos filhos apresentavam um padrão de vinculação ambivalente (Manassis, Bradley, Goldberg, Hood, & Swinson, 1994; Manassis, Bradley, Goldberg, Hood, & Swinson, 1995). Numa meta-análise efectuada com o objectivo de analisar os resultados dos diferentes estudos acerca da contribuição da psicopatologia parental e dos problemas dos jovens para a distribuição das classificações da vinculação nestes últimos, van Ijzendoorn, Goldberg, e Frenkel (1992) obtiveram resultados que demonstraram que os problemas relatados pelas mães pareciam desempenhar o papel mais importante na moldagem da qualidade do relacionamento de vinculação entre a mãe e a criança. Cowan, Cowan, Cohn, e Pearson (1996) obtiveram resultados que mostraram que as histórias de vinculação dos pais eram melhores preditores dos relatos dos professores acerca dos problemas de externalização das crianças no jardim de infância enquanto que as histórias de vinculação das mães eram melhores preditoras dos problemas de internalização.

Num estudo efectuado com o objectivo de analisar a relação entre a vinculação, a autonomia e os problemas de internalização na adolescência, Marsh, McFarland, Allen, McElhaney & Land (2003) obtiveram resultados que mostraram que a vinculação preocupada estava mais relacionada com os problemas de internalização quando as mães relatavam níveis baixos de autonomia nas interações com os adolescentes e mais relacionada com os comportamentos de risco quando as mães relatavam níveis elevados de autonomia.

Shamir-Essakow, Ungerer e Rapee (2005) levaram a cabo um estudo com o objectivo de analisar a relação entre a vinculação insegura, a inibição comportamental e a ansiedade em crianças em idade pré-escolar. Os resultados obtidos pelos autores mostraram que os dois factores individuais e familiares avaliados se relacionaram de forma independente com as perturbações ansiosas, mesmo após o controlo da psicopatologia parental.

As interacções entre os factores individuais e familiares e o seu papel sobre os problemas emocionais e comportamentais foram também estudadas longitudinalmente por Leve, Kim e Pears (2005) em crianças que foram avaliadas aos 5, 7, 10, 14 e 17 anos de idade. Os resultados obtidos mostraram que a timidez e a depressão da mãe foram preditoras dos problemas emocionais enquanto que, no caso dos problemas comportamentais, a interacção entre o temperamento e o ambiente familiar, bem como o efeito de cada um dos factores em separado foram preditores dos problemas comportamentais aos 17 anos, independentemente do género.

As relações entre os padrões de vinculação e os indicadores de desadaptação têm sido bem estudadas na primeira e segunda infância, demonstrando, no geral, que, quando os factores contextuais e parentais permanecem constantes, as crianças tendem a desenvolver-se ao longo de percursos estabelecidos com base nas experiências precoces. As alterações nas trajectórias desenvolvimentais estão associadas com alterações nessas circunstâncias como, por exemplo, nas interacções com os cuidadores e nos factores contextuais que influenciam essas interacções (Egeland, & Carlson, 2004).

Este modelo de percursos desenvolvimentais tem sido comprovado empiricamente em estudos longitudinais que demonstraram que a adaptação e desadaptação no desenvolvimento precoce estavam relacionadas com o funcionamento psicológico na segunda infância, no sentido de um maior número de crianças com problemas de comportamento e isolamento demonstrar problemas de comportamento em idade escolar, quando avaliadas pelos professores. Tal como esperado, as alterações ao percurso desenvolvimental foram devidas à ocorrência de acontecimentos de vida, em particular das mães, à psicopatologia parental e ao ambiente familiar (Egeland, Kalkoske, Gottesman, & Erickson, 1990).

#### **4.5.4. Proposta de um modelo desenvolvimental sobre as implicações das interacções entre vinculação, temperamento, psicopatologia parental e processamento de informação para as perturbações emocionais e comportamentais na adolescência**

Na sequência dos modelos explicativos e dos estudos anteriormente descritos, apresentamos um modelo explicativo do desenvolvimento das perturbações emocionais e comportamentais que contempla os principais factores com elas relacionados, bem como as relações entre eles (ver Figura 6).

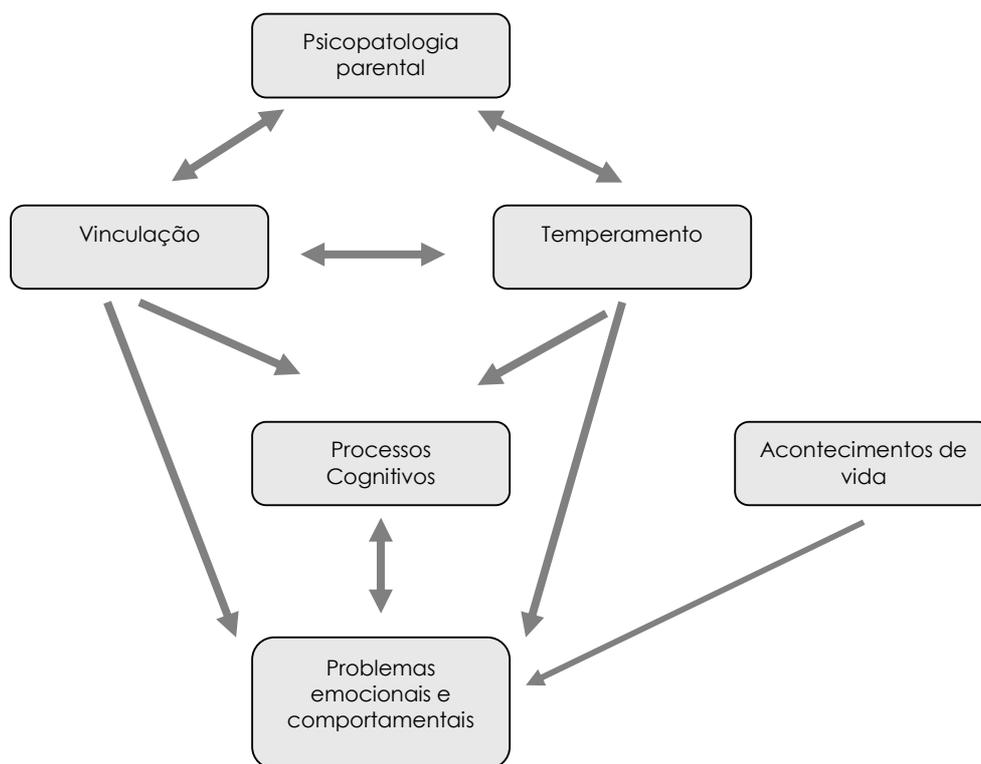


Figura 6 - Modelo de trajetórias desenvolvimentais das perturbações emocionais e comportamentais

De acordo com este modelo, os factores individuais, cognitivos, familiares e ambientais apresentam um efeito directo sobre os problemas emocionais e comportamentais dos jovens. O temperamento, enquanto factor individual, em particular no que se refere à emocionalidade negativa e à inibição comportamental tem mostrado, em diferentes estudos, estar associado a este tipo de problemas, tal como os acontecimentos de vida, em termos ambientais e o padrão de vinculação, um dos factores familiares mais relacionado com o surgimento das perturbações emocionais e comportamentais.

Mas este modelo propõe, ainda, a existência de efeitos indirectos da vinculação e do temperamento, mediados pelos processos cognitivos. Nesse sentido, é esperado que, por exemplo, a inibição comportamental elevada tenha uma relação directa com os problemas emocionais e comportamentais mas, também, os influencie directamente, através dos processos cognitivos. Desde este ponto de vista, a avaliação negativa das situações sociais e não sociais nas quais os jovens se podem sentir comportamentalmente inibidos os jovens pode potenciar esta relação.

Para além destas relações causais, este modelo propõe a existência de efeitos recíprocos entre a vinculação com o temperamento e a psicopatologia parental e entre esta e o temperamento mas, ainda, entre os problemas emocionais e comportamentais e os processos cognitivos. De acordo com a literatura, os processos cognitivos têm mostrado estar associados ao desenvolvimento, mas,

também, à manutenção das perturbações emocionais e comportamentais (Vasey, & Dadds, 2001) pelo que é possível que o seu efeito seja bidireccional.

## 5. Síntese

Em resumo, os diferentes estudos efectuados neste âmbito obtiveram resultados que permitem concluir da existência de uma complexidade de factores que interagem entre si. Estes factores podem aumentar a vulnerabilidade para o desenvolvimento de perturbações emocionais e comportamentais ou, então, ser o seu resultado.

No entanto, estas investigações apresentam algumas limitações, que se referem, de um modo geral, à representatividade das amostras estudadas, bem como às suas características particulares, nomeadamente em relação às manifestações estudadas, e aos desenhos de investigação utilizados, muitos deles transversais.

Ainda, apesar dos vários trabalhos empíricos efectuados com o objectivo de analisar as contribuições isoladas dos factores individuais, cognitivos e interpessoais para a etiologia e desenvolvimento ou manutenção destas perturbações, são ainda insuficientes os estudos que avaliam simultaneamente estes factores, de modo a testar empiricamente os modelos teóricos explicativos.

Deste modo, apesar da existência de especificidades em função das características diferenciais de cada uma das perturbações, os factores de vulnerabilidade parecem ser comuns e, embora possam ser classificados de diferentes formas, englobam aspectos individuais (por exemplo, o temperamento), aspectos familiares e interpessoais (por exemplo, o padrão de vinculação), e aspectos cognitivos (os enviesamentos cognitivos no modo como é processada a informação), entre outros.

A conceptualização dos diferentes percursos associados ao desenvolvimento, manutenção ou modificação das perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência é fundamental. No entanto, só recentemente estes processos têm sido alvo de maior atenção. Dado que estas perturbações resultam de vários factores e é improvável que o papel de um só factor possa ser compreendido se estudado isoladamente, o teste empírico de modelos de trajectórias desenvolvimentais que considerem a especificidade das perturbações emocionais e comportamentais, bem como as interacções entre os factores com elas relacionados é da maior importância.

Neste âmbito, o nosso estudo procura contribuir para uma compreensão mais adequada destes processos, através da identificação das diferentes trajectórias desenvolvimentais das perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência, com base nos factores que, de forma, mais consistente, têm sido identificados na literatura como preditores deste tipo de perturbações, tal como iremos apresentar e analisar nos capítulos seguintes.

## **Capítulo III**

***Vinculação, Temperamento e Processamento da Informação: Implicações nas Perturbações Emocionais e Comportamentais no início da Adolescência. Fundamentação, objectivos e metodologia da investigação***

---



## **1. Fundamentação teórico-empírica**

As perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência são bastante frequentes e, em muitos casos, interferem a diversos níveis no funcionamento psicossocial dos jovens. O estudo dos factores relacionados com as perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência tem mostrado a existência de um número significativo de variáveis que influenciam de forma determinante o seu desenvolvimento, manutenção e modificação. Factores individuais, como o temperamento, factores familiares, como a vinculação e a psicopatologia parental, factores ambientais, como os acontecimentos de vida e, também, factores cognitivos como, em particular, o modo de processamento da informação social, mostraram, em diversos estudos, estar relacionados de forma diferencial com as perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência (e.g., Brown, & Right, 2003; Godwin et al., 2004; Kagan, 1994; Little, & Garber, 2005; Spence et al., 2002; Warren et al., 1997).

No entanto, apenas em alguns dos estudos desenvolvidos com o objectivo de analisar o seu efeito sobre o desenvolvimento e manutenção destas perturbações, a complexidade das relações entre estes factores é abordada (e.g., Marsh, et al., 2003; Munson, et al., 2001; Shamir-Essakow, et al., 2005). Assim, o estado actual da investigação neste âmbito apresenta algumas inconsistências, devidas a aspectos metodológicos que envolvem a natureza dos estudos levados a cabo, a operacionalização dos construtos (e, em consequência, os domínios de avaliação utilizados) e a natureza das amostras estudadas mas, também, devidas à avaliação isolada dos factores individuais, cognitivos, familiares e ambientais, sem considerar as suas influências múltiplas. Para além destes constrangimentos metodológicos e conceptuais, a recolha de informação a partir de, apenas, uma fonte, habitualmente as crianças e os adolescentes, pode explicar algumas das dificuldades em obter relatos consistentes destes processos e, em consequência, contribuir para as discrepâncias evidenciadas na literatura.

Deste modo, o desenvolvimento de estudos empíricos, teoricamente baseados, com vista à identificação dos diferentes factores relacionados com as diferentes trajectórias desenvolvimentais das perturbações emocionais e comportamentais é da maior relevância. Neste âmbito, a identificação de características específicas que diferenciem as trajectórias desenvolvimentais adaptativas das trajectórias desenvolvimentais desadaptativas bem como, de características específicas que mostrem relacionar-se de forma diferencial, de acordo com as diferentes trajectórias desadaptativas, pode contribuir para uma compreensão mais adequada e abrangente destes processos e, posteriormente, para o desenvolvimento e implementação de programas de prevenção, cuja eficácia possa ser empiricamente testada.

## **2. Objectivos gerais e específicos**

Foi objectivo geral do presente trabalho o estudo das relações entre a vinculação, o temperamento e os enviesamentos no processamento de informação com os problemas emocionais e comportamentais no início da adolescência.

Especificamente, foram colocadas as seguintes questões de investigação:

- Como se distribuem os padrões de vinculação nos jovens com problemas emocionais e comportamentais, em comparação com os jovens sem este tipo de problemas?
- Existem diferenças entre os jovens com um padrão de vinculação seguro e os jovens com um padrão de vinculação inseguro em função do temperamento e aos enviesamentos no processamento da informação?
- Qual é a relação entre o temperamento e os problemas emocionais e comportamentais dos jovens e o temperamento e os problemas emocionais e comportamentais dos seus progenitores?
- Qual é a concordância entre os relatos dos jovens e os relatos parentais na avaliação do temperamento, da vinculação e dos problemas emocionais e comportamentais dos jovens?
- Quais as relações entre o temperamento e a vinculação com os problemas emocionais e comportamentais dos jovens, tendo em conta o papel mediador dos processos cognitivos?

## **3. Metodologia geral**

Numa primeira fase, com vista ao desenvolvimento de uma medida de auto e hetero-avaliação da vinculação na infância e adolescência, o Inventário sobre a Vinculação na Infância e Adolescência, foram estudadas duas amostras, avaliadas em momentos diferentes. Num primeiro estudo, com vista à análise das qualidades psicométricas da versão de auto e hetero-avaliação desta medida, participaram 577 jovens de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 7 e os 17 anos, e um dos progenitores. Num segundo estudo, efectuado com o objectivo de analisar a invariância da estrutura factorial anteriormente obtida para a versão de auto-avaliação, através de análises factoriais confirmatórias, foi estudada uma amostra de 320 jovens de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos.

A metodologia específica bem como os resultados obtidos acerca da estrutura interna, fidelidade e validade desta medida são apresentados no capítulo IV.

Posteriormente, e com vista ao teste das hipóteses subjacentes às questões de investigação acima formuladas, foi estudada uma amostra de 147 jovens clinicamente referenciados, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 11 e os 15 anos, e respectivos progenitores. A Figura 7 descreve o procedimento geral utilizado para a recolha de dados relativos aos jovens e aos progenitores.

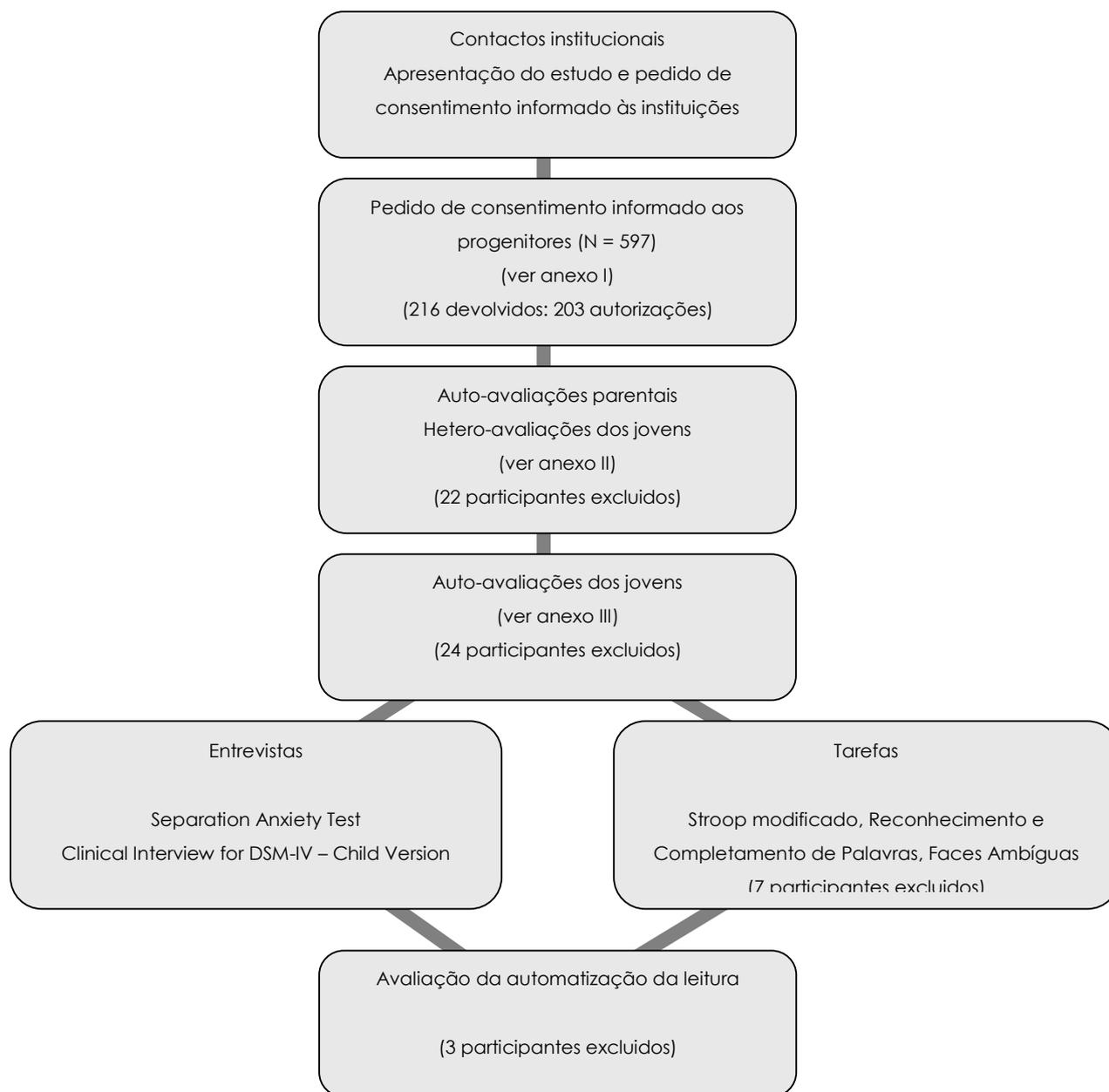


Figura 7 - Procedimento geral de recolha de dados

O protocolo de investigação foi constituído de forma a permitir a recolha de dados em relação às variáveis em estudo através de diferentes fontes de informação (jovens, progenitores, observadores) e através de diferentes domínios (entrevistas, auto e hetero-avaliações, tarefas). A Tabela 9 mostra a matriz de avaliação utilizada no presente estudo.

Tabela 9 - Matriz Multimodal para Avaliação

	Processamento da Informação			Perturbações e Factores Associados		Vinculação
	Atenção	Memória	Interpretação	Internalidade	Externalidade	
Entrevistas				KID-SCID		SAT
Auto-avaliações: Jovens	CATS-A			EAS-A, BIS-A RCADS-A   BIS11A-A SDQ-A		IVIA-A
Auto-Avaliações: Progenitores				SS-R RSRI; BIS/BAS QAPAD-R   BIS-11 ECD		RQ
Hetero-Avaliações Parentais	CATS-H			EAS-H; BIS-H RCADS-H   BIS11A-H SDQ-P		IVIA-H
Tarefas	Stroop modificado	Recordação Completa mento	Faces Ambíguas			

Nota: KID-SCID = Clinical Interview for DSM-IV Child Version; SAT = Separation Anxiety Test; CATS = Children Automatic Thoughts Scale; EAS = EAS Temperament Survey; BIS = Behavioural Inhibition Scale; BIS11A = Barratt Impulsiveness Scale; RCADS = Revised Children Anxiety and Depression Scale; SDQ = Strengths and Difficulties Questionnaire; IVIA = Inventário sobre a Vinculação na Infância e Adolescência; SS-R = Shyness Scale – Revised; RSRI = Retrospective Self-Report of Inhibition; BIS/BAS = Behavioural Inhibition Scale and Behavioural Activation Scale; QAPAD-R = Questionário de Auto-Avaliação das Perturbações de Ansiedade e Depressão – Revisto; ECD = Escala de Comportamentos Disruptivos; A = Auto-avaliação; H = Hetero-avaliação.

Os dados foram introduzidos numa base de dados em formato Excel e os procedimentos e análises estatísticas foram efectuados através do Statistical Package for Social Sciences, versão 15.0, para o Windows. As equações estruturais foram modeladas com o Streams, versão 3.01 (Gustafsson & Stahl, 1996-2000) através de análises multi-amostrais efectuadas com o objectivo de testar o modelo em amostras separadas de participantes com e sem perturbações emocionais e comportamentais. Para todos os procedimentos e análises estatísticas foi utilizado um intervalo de confiança de 95%.

Com base nos dados obtidos, os participantes foram divididos em três grupos, de acordo com o resultado da classificação dos jovens no Separation Anxiety Test (SAT; Resnick, 1993), uma entrevista de avaliação do padrão de vinculação que permite classificar os jovens em três categorias quanto à organização da vinculação: vinculação segura, preocupada/emaranhada/ambivalente e evitante/desligada.

Com base nesta classificação, foi estudada a relação entre a organização da vinculação e o diagnóstico de perturbações emocionais e comportamentais (questão 1). Posteriormente, os grupos acima referidos foram comparados, através de análises de variância e de uma análise discriminante, com o objectivo de analisar as diferenças entre eles no que respeita ao temperamento, ao processamento de informação e aos problemas emocionais dos jovens auto e hetero-avaliados, bem

como no que respeita ao temperamento e problemas emocionais e comportamentais dos progenitores (questão 2).

A relação entre o temperamento e os problemas emocionais dos jovens com o temperamento e os problemas emocionais dos progenitores foi estudada através de coeficientes de correlação de Pearson, com o objectivo de analisar o padrão de associações entre os construtos, em função do padrão global de vinculação (questão 3) enquanto que a relação entre os relatos dos jovens e os relatos parentais no que respeita a estas variáveis foi analisada, também através de coeficientes de correlação de Pearson e de análise de variância, com o objectivo de estudar a concordância entre os relatos nos construtos avaliados (questão 4).

Por fim, com base no modelo proposto no capítulo II, acerca das interacções entre os factores individuais, cognitivos, familiares e ambientais envolvidos no desenvolvimento e manutenção dos problemas emocionais e comportamentais, foi testado um modelo empírico, através de análises de percursos multi-amostrais, efectuadas em amostras separadas de jovens com diagnóstico e sem diagnóstico de perturbações emocionais e comportamentais, com o objectivo de analisar os efeitos directos e indirectos destes factores sobre as perturbações avaliadas (questão 5). Neste modelo, os construtos que integraram o modelo anteriormente proposto, foram operacionalizados da forma abaixo apresentada, na figura 8.

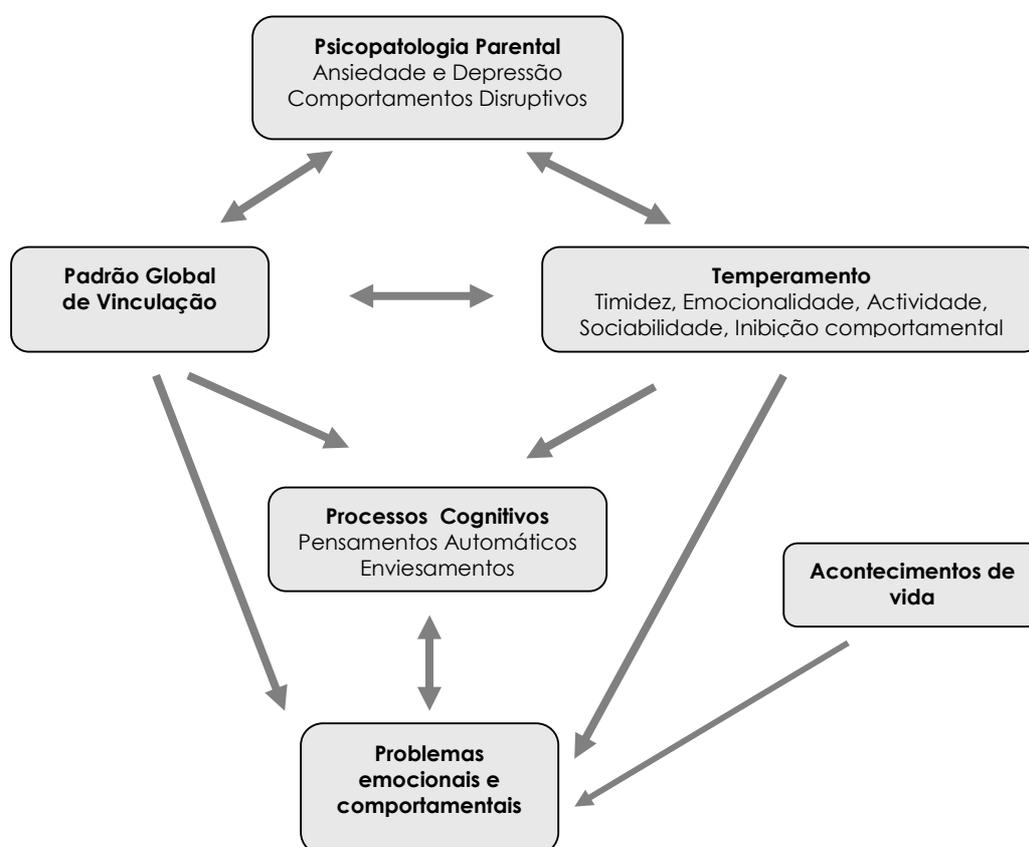


Figura 8 – Operacionalização dos construtos do modelo de trajetórias desenvolvimentais das perturbações emocionais e comportamentais

Neste modelo, os factores relacionados com a psicopatologia parental foram operacionalizados através dos problemas emocionais relacionados com a sintomatologia ansiosa e depressiva e dos problemas comportamentais relacionados com os comportamentos disruptivos. Por outro lado, o temperamento dos jovens foi operacionalizado através das dimensões relativas à timidez, sociabilidade, actividade, emocionalidade e inibição comportamental, enquanto que os processos cognitivos foram operacionalizados através dos pensamentos automáticos negativos e dos enviesamentos no modo de processamento de informação.

Os três capítulos seguintes apresentam a fundamentação conceptual e metodologia específicas, bem como os resultados obtidos, com base nas questões de investigação atrás colocadas. No capítulo IV são apresentados os resultados relativos ao desenvolvimento do Inventário sobre a Vinculação na Infância e Adolescência, enquanto que o capítulo V aborda as questões 1 a 4 e o capítulo VI centra-se na questão 5.

## **Capítulo IV**

### **Estudo I:**

# **Desenvolvimento de um Inventário para Auto e Hetero-Avaliação da Vinculação na Infância e Adolescência**

---



## 1. Desenvolvimento do Inventário sobre a Vinculação na Infância e Adolescência<sup>1</sup>

### 1.1. Fundamentação teórica

A vinculação na infância é, habitualmente, avaliada através da observação de comportamentos enquanto que a avaliação da vinculação na idade adulta é feita, maioritariamente, através de entrevistas e questionários de auto-avaliação (e.g., Solomon, & George, 1999). No entanto, e apesar da relevância destes processos nesta etapa desenvolvimental, a avaliação da vinculação na adolescência tem sido objecto de um menor número de estudos o que pode ser explicado, pelo menos em parte, pelo estado da arte acerca da vinculação na adolescência, que envolve a sua natureza e, em consequência, a sua conceptualização e operacionalização.

Como analisámos no capítulo 1, acerca da descrição das medidas de avaliação da vinculação na infância e adolescência, no caso particular dos questionários de auto e hetero-avaliação, as medidas especificamente construídas com o objectivo de avaliar a vinculação na adolescência são limitadas e medem diferentes aspectos da vinculação, em versões de auto ou hetero-avaliação (ver capítulo 1, acerca da descrição das medidas de avaliação da vinculação na infância e adolescência).

Enquanto que o IPPA (Armsden, & Greenberg, 1987) permite obter um resultado relativo à qualidade da vinculação com os progenitores e com os pares em termos da comunicação, alienação e disponibilidade, o AAQ (West, et al., 1998) avalia dimensões da vinculação como a disponibilidade, a parceria corrigida para objectivos e a zanga, o PAQ (Kenny, 1985) mede características como a qualidade afectiva, facilitação da independência e fonte de suporte, enquanto que a APCS Finnegan, et al., 1996) mede as estratégias de coping preocupadas ou evitantes utilizadas no relacionamento com os outros. Apenas a AFAS (Wilkinson, 2006), o ARQ e o A-RSQ (Scharfe, & Bartholomew, 2005) avaliam a vinculação aos amigos e aos progenitores, respectivamente, com base nas conceptualizações da vinculação: seguro, ansioso/preocupado/medroso e evitante/desligado, no último caso, através de um formato categorial.

Já no que respeita às versões de hetero-avaliação, o AAQ (Westen, & Nakash, 2005a) e o AAPQ (Westen, & Nakash, 2005a) foram especificamente construídos para a avaliação dimensional e categorial, respectivamente, da vinculação através dos relatos clínicos, em 4 dimensões/categorias: Seguro, desligado, preocupado, não resolvido. Recentemente, foi também desenvolvida uma versão de hetero-avaliação parental do IPPA, o Revised Inventory of Parent and Peer Attachment (Johnson, Ketring, & Abshire, 2003), que apresenta algumas limitações, nomeadamente no que respeita à não correspondência das dimensões avaliadas pela versão de auto e hetero-avaliação.

---

<sup>1</sup> Uma versão modificada deste capítulo foi submetida para publicação no *European Journal of Psychological Assessment*: Carvalho, M., Soares, I., & Baptista, A. (submitted). The Inventory of Attachment in Childhood and Adolescence: Development and psychometric properties. *European Journal of Psychological Assessment*.

Apesar de os estudos desenvolvidos com o objectivo de analisar as qualidades psicométricas destas medidas de avaliação demonstrarem, no geral, a sua fidelidade, apenas em alguns casos estão disponíveis dados acerca das suas relações com outras medidas da segurança da vinculação. No caso particular do AAQ, embora a medida tenha mostrado associações no sentido esperado com a AAI, a consistência interna da dimensão relativa à zanga é baixa (West, et al., 1998).

Tendo em conta estas limitações, e dada a necessidade de medidas válidas e fidedignas, com versões relacionadas, foi desenvolvido um inventário para a avaliação dos comportamentos de vinculação na infância e adolescência, com base nas contribuições teóricas de Bowlby (1969; 1973; 1980) e Ainsworth et al. (1978), e considerando as medidas existentes para a avaliação da vinculação na infância (e.g., Solomon, & George, 1999), adolescência (Armsden, & Greenberg, 1987; Resnick, 1993) e idade adulta (e.g., Bartholomew, & Horowitz, 1991; Hazan, & Shaver, 1987).

## **1.2. Objectivos e hipóteses**

Os objectivos específicos do presente estudo foram a análise da estrutura factorial da versão de auto e hetero-avaliação deste inventário, numa amostra normativa de crianças e adolescentes, e a análise das suas qualidades psicométricas, incluindo a consistência interna e a validade discriminante.

De acordo com os modelos teóricos e com as medidas com base nas quais este inventário foi construído, era esperado que a sua estrutura interna fosse melhor explicada por uma estrutura tridimensional que representasse as dimensões dos comportamentos de vinculação segura, ansiosa/ambivalente e evitante. Era, ainda, esperado que a medida apresentasse consistência interna adequada e validade discriminante satisfatória, correlacionando-se no sentido esperado com uma medida categorial da vinculação e com os relatos dos jovens e os relatos parentais acerca do temperamento e ansiedade social.

## **1.3. Método**

### **1.3.1. Amostra**

Participaram neste estudo 577 crianças e adolescentes, 269 do sexo masculino e 308 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os sete e os 17 anos ( $M = 11.77$ ,  $DP = 2.76$  e  $M = 12.17$ ;  $DP = 2.91$ , para os participantes do sexo masculino e feminino, respectivamente) e com um número médio de anos de escolaridade igual a 6.38 ( $M = 6.17$ ,  $DP = 2.58$  e  $M = 6.57$ ;  $DP = 2.71$ , para os participantes do sexo masculino e feminino, respectivamente). Não foram obtidas diferenças de género estatisticamente significativas nas variáveis demográficas avaliadas,  $p > .05$ .

75% dos progenitores que responderam às questões colocadas no protocolo de investigação foram as mães, com idades compreendidas entre os 32 e os 53 anos ( $M = 41.7$ ;  $DP = 4.5$ ), enquanto que os pais que participaram tinham idades compreendidas entre os 29 e os 59 anos ( $M = 41.8$ ;  $SD = 7.5$ ).

### 1.3.2. Medidas

Os relatos sobre a vinculação foram avaliados através da Attachment Scale (Hazan, & Shaver, 1987) e com o Inventário sobre a Vinculação na Infância e Adolescência, desenvolvido no âmbito do presente estudo. Os relatos parentais e dos jovens acerca do temperamento foram avaliados com o Emotionality, Activity and Sociability Temperament Survey (Buss, & Plumin, 1984) e com a Behavioural Inhibition Scale (Gest, 1997), enquanto que os relatos dos jovens acerca da ansiedade social foram avaliados com a Social Anxiety Scale for Children-Revised (LaGreca, & Stone, 1993). Finalmente, os relatos dos jovens acerca da desejabilidade social foram avaliados com a sub-escala de Mentira da Revised Children Manifest Anxiety Scale (Reynolds, & Richmond; 1985) e os relatos parentais foram avaliados com a Marlow-Crowne Social Desirability Scale –Short Form (Ballard, 1992).

#### 1.3.2.1. Relatos Parentais e dos Jovens acerca da Vinculação

O **Inventário sobre a Vinculação na Infância e Adolescência** (IVIA) avalia os comportamentos de vinculação na infância e adolescência com base nos relatos dos jovens e nos relatos parentais. Com este objectivo, foi criado um conjunto de 81 itens, de forma a reflectir um conjunto abrangente de comportamentos e representações da vinculação em diferentes categorias: procura de proximidade, evitação, dependência, confiança, expectativas dos outros, valor dos relacionamentos, medo da rejeição/abandono, procura de ajuda e auto-revelação. Estes itens foram, nesta primeira fase, analisados em termos da sua validade de face e de conteúdo. Com base nos resultados obtidos, foram excluídos 17 dos 81 itens, devido a ambiguidade ou por não representarem as dimensões dos comportamentos de vinculação que se pretendia avaliar: segura, ansiosa/ambivalente e evitante. A medida final ficou composta por 64 itens, abrangendo um conjunto de comportamentos e representações da vinculação, em relação aos quais foi pedido às crianças e adolescentes, e a um dos progenitores, para avaliarem a frequência com que, habitualmente, experienciam cada pensamento ou comportamento descrito, de acordo com uma escala de tipo Likert de 5 pontos (1. *Nunca*; 5. *Sempre*).

A **Attachment Scale** (AS; Hazan, & Shaver, 1987) é composta por três descrições que representam o sistema de três categorias da vinculação e permite a classificação dos participantes num de três estilos de vinculação: seguro, ansioso/ambivalente e evitante. A classificação é feita através da opção seleccionada pelos participantes, de entre três opções possíveis, de acordo com o tipo de relacionamentos habituais. No estudo levado a cabo por Hazan e Shaver (1987) em adultos, cerca de 56% dos participantes classificaram-se na categoria de vinculação segura, 25% como evitantes e 19%

como ansiosos/ambivalentes. O estudo da estabilidade temporal desta medida, através do método teste-reteste (1 semana), mostrou um valor de correlação igual a .60, indicador de uma estabilidade moderada.

### 1.3.2.2. Relatos Parentais e dos Jovens acerca do Temperamento

Originalmente desenvolvido para avaliação através dos relatos parentais, o **Emotionality, Activity and Sociability (EAS) Temperament Survey** (Buss, & Plumin, 1984) é composto por 20 itens que representam os comportamentos das crianças e dos adolescentes em quatro dimensões do temperamento: emocionalidade, actividade, timidez e sociabilidade. Cada item é respondido através de uma escala de tipo Likert de 5 pontos (1. *Nada característico*; 5. *Extremamente característico*) e a medida permite obter um resultado para cada uma das dimensões que a compõem. Resultados mais elevados correspondem a um nível mais elevado das dimensões do temperamento em avaliação.

O estudo das qualidades psicométricas do EAS mostrou valores de consistência interna,  $\alpha$  de Cronbach, adequados em todas as dimensões. Os valores obtidos numa amostra Americana, com base numa estrutura tridimensional (excluindo a sociabilidade), variaram entre .80 (Emocionalidade) e .88 (Timidez) enquanto que, numa amostra Holandesa, a estrutura de quatro factores mostrou valores de consistência interna entre .71 (Actividade) e .83 (Timidez). Nesta segunda amostra, a concordância entre os relatos dos pais e das mães mostrou valores de correlação entre .58 (Emocionalidade) e .74 (Timidez) (Böer, & Westenberg, 1994).

Carvalho e Baptista (2004), num estudo efectuado com crianças e adolescentes, obtiveram valores de consistência interna, no geral, adequados, entre .59 (Actividade) e .77 (Emocionalidade), tendo em consideração o número de itens que compõe cada uma das dimensões da medida.

A **Behavioural Inhibition Scale** (BIS; Gest, 1997) é uma medida de avaliação da inibição comportamental composta por duas partes. A primeira parte inclui 4 itens que avaliam timidez, comunicação, medo e contentamento, através de uma escala de tipo Likert de 4 pontos (1. *Nunca*; 5. *Sempre*) e permite obter uma nota total, com os resultados mais elevados a indicarem maior apreensão, timidez e dificuldade em iniciar interações sociais com pessoas desconhecidas. Na segunda parte, à semelhança do que acontece com a AS (Hazan, & Shaver, 1987), os participantes classificam-se numa de três categorias, de acordo com o seu nível de inibição comportamental: elevada, média ou baixa.

A BIS mostrou valores adequados de consistência interna, com valores  $\alpha$  de Cronbach iguais a .82 na versão original (Muris, Merckelbach, Wessel, & van de Ven, 1999). O estudo da fidelidade da medida na sua versão Portuguesa mostrou um valor de consistência interna,  $\alpha$  de Cronbach, igual a .72 e valores de homogeneidade adequados (Carvalho, & Baptista, 2004).

### 1.3.2.3. Relatos dos Jovens acerca da Ansiedade Social

A **Social Anxiety Scale for Children – Revised** (SASC-R; LaGreca, & Stone, 1993) é composta por 18 itens, que se agrupam em três dimensões: Medo de Avaliações Negativas (MAN), Mal-estar e Evitação em Situações Sociais Novas (MESSN) e Mal-estar e Evitação Geral em Situações Sociais (MEGSS). As respostas a cada um dos itens são dadas através de uma escala de 5 pontos (1. *Nunca*; 5. *Sempre*) sendo calculada uma nota total para cada dimensão. Resultados mais elevados são indicadores de níveis mais elevados de ansiedade social.

As qualidades psicométricas da SASC-R mostraram ser adequadas. Os valores de consistência interna,  $\alpha$  de Cronbach, variaram entre .69 (MESSN) e .86 (MEGSS) e a medida mostrou também possuir validade convergente, associando-se no sentido esperado com medidas de percepção de competências e estatuto social no grupo de pares (LaGreca, & Stone, 1993).

Carvalho e Baptista (submetido) replicaram a estrutura tridimensional da medida através de análises factoriais exploratórias e confirmatórias, tendo obtido valores de consistência interna entre .72 (MEGSS) e .84 (MEGSS) e associações no sentido esperado com medidas de auto-avaliação do temperamento, que suportaram a sua validade concorrente.

### 1.3.2.4. Relatos Parentais e dos Jovens acerca da Desejabilidade Social

A **Revised Children Manifest Anxiety Scale – Lie** (RCMAS-L; Reynolds, & Richmond; 1985) é composta por 9 itens, com um formato de resposta numa escala dicotómica (1. *Verdadeiro*; 0. *Falso*) e permite obter uma nota total, com os resultados mais elevados a indicarem níveis mais elevados de desejabilidade social. Turgéon e Chartrand (2003) obtiveram um índice de consistência interna igual a .70 para esta sub-escala.

A **Marlow-Crowne Social Desirability Scale –Short Form** (MCSDS-SF; Ballard, 1992) é também uma medida de auto-avaliação das respostas socialmente desejáveis para adultos, composta por 13 itens, com um formato de resposta dicotómico (1. *Verdadeiro*; 0. *Falso*). A soma das respostas aos itens que compõem a medida permite obter uma nota total, com os resultados mais elevados a indicarem níveis mais elevados de desejabilidade social.

Na versão original foi obtido um valor de consistência interna, KR-20, igual a .70 (Ballard, 1992) enquanto que Carvalho (2000) obteve um valor KR-20 igual a .65.

### **1.3.3. Procedimento**

A recolha de dados foi feita em escolas públicas. Após o consentimento informado dos progenitores, as crianças e adolescentes que concordaram em participar neste estudo foram avaliadas em contexto de sala de aula, através de um protocolo de investigação composto por uma secção de dados demográficos e pelas medidas de avaliação (EAS, SASC-R, BIS, IACA e RCMAS-I).

As instruções foram lidas em voz alta e, durante a administração do protocolo, que demorou cerca de 20 minutos a ser preenchido, foram esclarecidas as dúvidas dos participantes que apresentaram dificuldades. Nenhum dos participantes que aceitou participar desistiu durante a administração do protocolo.

Foi também pedido a um dos progenitores dos jovens que respondessem a um protocolo de investigação composto pelas mesmas medidas, em versão de hetero-avaliação, com excepção da medida de avaliação da desajustabilidade social. A ordem de apresentação das medidas foi idêntica em ambas as versões.

## **1.4. Resultados**

### **1.4.1. Estrutura factorial**

A estrutura factorial do IVIA foi estudada através de análises factoriais exploratórias com rotação varimax, conduzidas separadamente para a versão de auto e hetero-avaliação. Com base nos componentes principais, a solução factorial foi determinada através da regra de Kaiser e do método do Scree plot. Os itens que apresentaram valores de saturação no factor inferiores a .35 e os itens com saturaram em mais que um factor, foram excluídos. As duas soluções agruparam-se em três factores, que explicaram, aproximadamente, 36% da variância, cada.

De forma a garantir a homogeneidade das versões e a manter o mesmo número de itens em cada dimensão dos comportamentos de vinculação, os itens retidos que não eram comuns a ambas as versões foram, também, excluídos. As análises factoriais exploratórias subsequentes foram conduzidas com os 39 itens que ficaram retidos com base nos critérios acima apresentados, através dos componentes principais, seguidas por uma análise dos eixos principais.

A tabela 10 mostra as estruturas factoriais resultantes, os valores próprios e a variância explicada para a versão de auto e hetero-avaliação. Para ambas as versões, em cada solução ficaram retidos três factores, que explicaram aproximadamente 43 e 38% da variância, respectivamente.

Tabela 10 - Estrutura factorial do IVIA

	Factor 1		Factor 2		Factor 3	
	AA	HA	AA	HA	AA	HA
<b>Factor 1: Vinculação Segura</b>						
Pode contar com os amigos quando necessário	<b>.74</b>	<b>.61</b>				
Sente que pode contar com os outros se necessário	<b>.69</b>	<b>.65</b>				
Sabe que os outros estarão presentes se necessitar	<b>.67</b>	<b>.63</b>				
As outras pessoas aceitam-no como tal	<b>.62</b>	<b>.54</b>				
Gosta de se sentir próximo das outras pessoas	<b>.56</b>	<b>.50</b>				
Os outros podem contar com ele quando pedem ajuda	<b>.61</b>	<b>.69</b>				
É bom estar próximo das outras pessoas	<b>.57</b>	<b>.59</b>				
Expressa claramente o que pretende	.50	.50				
Respeita os sentimentos dos outros	<b>.55</b>	<b>.51</b>				
Pede conselhos quando está preocupado	.46	.49				
Confia nas capacidades	.45	.48				
Sente que os pais o compreendem	.49	.44				
Acredita que os outros o respeitam e gostam dele	.47	.55				
Sente-se à vontade quando tem que pedir ajuda	.45	.51				
<b>Factor 2: Vinculação ansiosa/ambivalente</b>						
Preocupa-se por poder não ser aceite pelos outros			<b>.76</b>	<b>.73</b>		
Preocupa-se por não causar boa impressão			<b>.62</b>	<b>.66</b>		
Questiona-se se os amigos gostam realmente de si			<b>.65</b>	<b>.50</b>		
Acredita que os outros o rejeitam se não se comportar bem			<b>.58</b>	<b>.57</b>		
Preocupa-se por os outros não gostarem de si			<b>.69</b>	<b>.75</b>		
Preocupa-se por poder ser abandonado			<b>.56</b>	<b>.45</b>		
Preocupa-se por poder ficar sozinho			<b>.64</b>	<b>.48</b>		
Preocupa-se por os amigos poderem não querer estar consigo			<b>.62</b>	<b>.52</b>		
Quando mostra os sentimentos, tem medo que os outros não sintam o mesmo			.54	.41		
Fica ansioso se alguém se aproxima demasiado			.41	.46		
Gostava de ser mais próximo dos amigos			.42	.42		
Não sabe se pode depender dos outros para ter ajuda				.36		
<b>Factor 3: Vinculação evitante</b>						
Prefere não depender das outras pessoas					<b>.68</b>	<b>.43</b>
Preocupa-se se tiver que depender das outras pessoas					<b>.62</b>	<b>.55</b>
É muito importante sentir-se independente					<b>.58</b>	<b>.43</b>
É difícil confiar por completo nas outras pessoas					<b>.47</b>	<b>.59</b>
Prefere não mostrar os sentimentos					<b>.45</b>	<b>.61</b>
Prefere que as outras pessoas não dependam de si					<b>.44</b>	<b>.44</b>
Quando se sente desconfortável, mantém os outros à distância					<b>.40</b>	<b>.52</b>
Não gosta de falar com os outros sobre o que pensa e sente					<b>.39</b>	<b>.38</b>
É mais importante conseguir coisas que estar com pessoas						.38
Valores próprios	5.3	6.5	5.1	4.6	2.3	2.2
Variância explicada (%)	17.9	18.8	17.1	13.3	7.9	6.3

Legenda: AA = Versão de auto-avaliação; HA = Versão de hetero-avaliação. Os itens que ficaram retidos na versão final são apresentados a negrito.

Para a versão de auto-avaliação, o Factor 1, **Vinculação Segura**, incluiu 14 itens acerca de confiança nos outros e nas próprias capacidades e explicou cerca de 18% da variância total. O Factor 2, **Vinculação Ansiosa/Ambivalente**, explicou cerca de 17% da variância e ficou composto por 11 itens que avaliavam a apreensão e as preocupações com os relacionamentos. O Factor 3, **Vinculação Evitante**, incluiu 8 itens que avaliavam a dependência e evitação, e explicou cerca de 8% da variância. No caso da versão de hetero-avaliação, o Factor 1 ficou composto por 14 itens acerca de características da **Vinculação Segura**, enquanto que, no factor 2, se agruparam 12 itens acerca da **Vinculação Ansiosa/Ambivalente**, explicando cerca de 19 e 13% da variância, respectivamente. Por fim, o Factor 3 incluiu 9 dos itens acerca da **Vinculação Evitante**, e explicou cerca de 6% da variância total (ver Tabela 10).

Tendo em consideração os aspectos desenvolvimentais da vinculação, as mesmas análises foram repetidas para ambas as versões em dois grupos independentes: um grupo de crianças, com idades compreendidas entre os 7 e os 11 anos, e um grupo de adolescentes, com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos. As estruturas factoriais resultantes foram idênticas às obtidas para a amostra total, em termos da sua dimensionalidade e dos itens que compuseram cada um dos factores.

De forma a otimizar o tamanho das dimensões obtidas para a medida, o número de itens em cada dimensão foi reduzido através da avaliação do seu desempenho, com base na sua saturação nos factores e na correlação entre os itens e cada um dos factores, de acordo com as recomendações de Streiner e Norman (1995). Em cada factor, os 8 itens com valores de saturação mais elevados foram retidos, de forma a assegurar que os itens que compunham a versão final eram os que melhor representavam o construto. A correlação entre cada um dos itens e a média de cada factor foi também tida em consideração na selecção dos itens, para assegurar que os itens retidos apresentavam correlações mais fortes com o factor no qual saturavam. Os itens que ficaram retidos na versão final são apresentados a negrito na Tabela 10.

#### **1.4.2. Consistência interna**

Para a versão de auto-avaliação, os valores de consistência interna,  $\alpha$  de Cronbach, foram iguais a .83 (vinculação segura), .85 (vinculação ansiosa/ambivalente) e .71 (vinculação evitante), enquanto que, para a versão de hetero-avaliação, os valores de consistência interna obtidos foram iguais a .81 (vinculação segura), .82 (vinculação ansiosa/ambivalente) e .72 (vinculação ansiosa/ambivalente). Em ambas as versões, as correlações inter-itens variaram entre .35 e .45 e as correlações item-total variaram entre .40 e .70, demonstrando a fidelidade das dimensões obtidas.

#### **1.4.3. Procedimentos de cotação**

As versões finais de auto e hetero-avaliação ficaram compostas por 24 itens cada, que saturaram em três dimensões da vinculação, como foi atrás referido, e que correspondem à vinculação segura, ansiosa/ambivalente e evitante, com 8 itens cada. As notas totais para cada dimensão podem ser calculadas pelo somatório das respostas aos itens relevantes para cada dimensão, e podem variar entre 8 e 40. Os resultados mais elevados reflectem uma maior frequência dos comportamentos e representações da vinculação avaliados em cada dimensão.

#### **1.4.4. Validade de construto**

As intercorrelações entre as dimensões obtidas foram calculadas através dos coeficientes de correlação de Pearson (ver Tabela 11).

Tabela 11 - Intercorrelações entre as dimensões da vinculação e resultados da concordância entre avaliadores

	Relatos dos jovens			Relatos dos progenitores		
	VS	VAA	VE	VS	VAA	VE
Relatos dos jovens						
VS	-					
VAA	-.01	-				
VE	.02	.28***	-			
Relatos dos progenitores						
VS	<b>.31***</b>	.01	-.05	-		
VAA	-.15**	<b>.34***</b>	.06	-.07	-	
VE	-.11*	.03	<b>.30***</b>	-.10	.31***	-

Legenda: VS = Vinculação segura; VAA = Vinculação ansiosa/ambivalente; VE = Vinculação evitante. . Os resultados obtidos pelo estudo da concordância entre os relatos parentais e os relatos dos jovens são apresentados a negrito. \*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$ .

Para a versão de auto-avaliação do IVIA, apenas uma correlação foi estatisticamente significativa, entre as duas dimensões da vinculação insegura ( $r = .28$ ;  $p = .0005$ ), tendo sido obtida uma correlação nula entre a vinculação segura e a vinculação insegura, que mostrou a independência das dimensões avaliadas. Para a versão de hetero-avaliação, as duas dimensões relativas à vinculação insegura associaram-se de forma positiva e estatisticamente significativa ( $r = .31$ ;  $p = .0005$ ), tendo o valor desta correlação sido mais forte em comparação com o obtido na versão de auto-avaliação. Uma vez mais, a vinculação segura foi independente das duas dimensões da vinculação insegura.

A concordância entre os relatos dos jovens e aos relatos dos progenitores nas dimensões obtidas foi, também, avaliada através do coeficiente de correlação de Pearson. Os resultados obtidos mostraram valores de correlação moderados entre os relatos dos jovens e os relatos dos progenitores, iguais a .31, .34 e .30, para a vinculação segura, ansiosa/ambivalente e evitante, respectivamente, todos significativos para  $p \leq .001$  (ver Tabela 11).

As associações entre as dimensões da vinculação com os relatos dos jovens e dos progenitores acerca do temperamento, ansiedade social e desejabilidade social, foram calculadas através dos coeficientes de correlação de Pearson, em separado para a versão de auto e hetero-avaliação. Em ambas as versões, as correlações obtidas foram no sentido esperado (ver Tabela 12).

Tabela 12 - Validade concorrente do IVIA com auto-relatos do temperamento, ansiedade social, vinculação e desejabilidade social

	Relatos dos jovens			Relatos dos progenitores		
	VS	VAA	VE	VS	VAA	VE
Relatos dos jovens						
Inibição comportamental	-.20***	.18***	-.00	-.12*	.11*	.06
MAN	-.07	.54***	.26***	-.11*	.34***	-.03
MESSN	-.10*	.39***	.18***	-.13*	.28***	.08
MEGSS	-.35***	.40***	.08*	-.22***	.27***	-.02
Desejabilidade social	.15*	-.01	-.12*	.03	-.05	-.17**
Relatos dos progenitores						
Timidez dos jovens	-.06	.06	.05	-.37***	.09	.23***
Sociabilidade dos jovens	.15***	-.01	-.10*	.36***	-.05	-.30***
Actividade dos jovens	.13***	-.00	-.14**	.39***	-.15**	-.27***
Emotionalidade dos jovens	-.02	.13**	.07	-.09	.26***	.20***
Desejabilidade social dos progenitores	.21***	-.05	-.06	.23***	-.22***	-.30***

Legenda. VS = Vinculação segura; VAA = Vinculação ansiosa/ambivalente; VE = Vinculação evitante. MAN = Medo das avaliações negativas. MESSN = Medo e evitação em situações sociais novas; MEGSS = Medo e evitação geral em situações sociais. \*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$ .

Para a versão de auto-avaliação, foram obtidas associações estatisticamente significativas entre o IVIA e as medidas de temperamento, ansiedade social e desejabilidade social, as quais variaram entre  $-.35$  (VS com MEGSS) e  $.54$  (VAA e MAN), todas significativas para  $p \leq .001$ . Para a versão de hetero-avaliação, as correlações obtidas variaram entre  $-.37$  (VS e timidez) e  $.39$  (VS e actividade), também todas significativas para  $p \leq .001$  (ver Tabela 11).

As correlações entre as dimensões do IVIA e a desejabilidade social mostraram um padrão diferenciado, de acordo com a fonte de avaliação. Enquanto que, na versão de auto-avaliação, o IVIA mostrou ser relativamente independente das respostas socialmente desejáveis, na versão de hetero-avaliação, foram obtidas associações positivas e estatisticamente significativas com os relatos da vinculação segura e associações negativas e estatisticamente significativas com as duas dimensões relativas à vinculação insegura, que mostraram a dependência das respostas socialmente desejáveis quando a avaliação da vinculação foi feita através dos relatos dos progenitores.

Com o objectivo de analisar a validade discriminante da versão de auto e hetero-avaliação do IVIA, os participantes foram classificados em três grupos, com base nas respostas dadas na medida de avaliação categorial da vinculação. A Tabela 13 mostra os valores médios e de desvio-padrão por grupo em cada uma das dimensões da vinculação auto e hetero-avaliadas, bem como os resultados do teste F relativo à comparação entre os três grupos independentes e os resultados relativos à magnitude do efeito.

Tabela 13 - Validade de critério do IVIA

	VS (a) (N= 352)		VE (b) (N= 66)		VAA (c) (N= 112)		F	$\eta^2$
	M	SD	M	SD	M	SD		
Versão de auto-avaliação								
VS	30.7	6.2	27.4	5.2	28.9	5.2	9.624*** a>b,c	.04
VAA	18.1	6.4	22.2	7.1	21.3	5.8	16.559*** a<b,c	.07
VE	20.1	5.5	23.5	4.6	20.9	5.8	10.22*** b>a,c	.04
Versão de hetero-avaliação								
VS	29.7	5.2	26.6	5.9	28.1	5.4	6.172** a>b	.04
VAA	18.2	5.5	18.5	4.5	20.6	5.4	5.290** c<a,b	.03
VE	19.5	4.7	20.1	4.6	19.7	4.3	.241	.002

Legenda. VS = Vinculação segura; VAA = Vinculação ansiosa/ambivalente; VE = Vinculação evitante.  $\eta^2$  = Magnitude do efeito. \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$ .

Na versão de auto-avaliação, os resultados da análise de variância mostraram a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para a vinculação segura,  $F(2, 527) = 9.624$ ,  $p = .0005$ , ansiosa/ambivalente,  $F(2, 501) = 16.559$ ,  $p = .0005$ , e evitante,  $F(2, 508) = 10.22$ ,  $p = .0005$ .

As comparações múltiplas entre grupos, pelo método de Tukey, mostraram que os jovens que se classificaram na categoria de vinculação segura pontuaram mais alto na dimensão da vinculação segura, em comparação com os jovens que se classificaram na categoria de vinculação ansiosa/ambivalente e evitante. Os jovens classificados na categoria de vinculação segura pontuaram também mais baixo na dimensão da vinculação ansiosa/ambivalente, em comparação com os jovens que se classificaram nas duas categorias de vinculação insegura. Por fim, os jovens que se classificaram na categoria de vinculação evitante pontuaram mais alto nesta dimensão, quando

comparados com os participantes classificados na categoria de vinculação segura e ansiosa/ambivalente.

Os resultados obtidos pela análise de variância na versão de hetero-avaliação mostraram a existência de diferenças estatisticamente significativas entre grupos para a dimensão da vinculação segura,  $F(2, 321) = 6.172, p = .002$ , e ansiosa/ambivalente,  $F(2, 316) = 5.290, p = .006$ .

De novo, as comparações múltiplas entre grupos, de acordo com o método de Tukey, mostraram que os progenitores dos participantes que se classificaram na categoria de vinculação segura relataram valores mais elevados de vinculação segura por parte dos seus filhos na mesma dimensão, em comparação com os progenitores dos participantes que se classificaram na categoria de vinculação evitante. Por outro lado, os progenitores dos participantes que se classificaram na categoria de vinculação ansiosa/ambivalente relataram níveis mais elevados nesta dimensão por parte dos seus filhos, quando comparados com os progenitores dos participantes que se classificaram na categoria de vinculação segura e evitante.

Por fim, a amostra foi dividida em dois grupos, com base na idade dos participantes, com o objectivo de analisar as diferenças entre faixas etárias nos relatos acerca dos comportamentos de vinculação. Nesse sentido, foram constituídos dois grupos: num primeiro grupo, crianças, ficaram incluídos os 300 participantes com idades compreendidas entre os 7 e os 11 anos e, num segundo grupo, adolescentes, ficaram os 277 participantes com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos ( $N = 277$ ).

As comparações entre grupos, para a versão de auto-avaliação, mostraram apenas a existência de um efeito principal multivariado significativo da faixa etária,  $\lambda$  de Wilks = .911,  $F(3; 475) = 15.428, p = .0005$ . As comparações entre os grupos, através de análises univariadas, mostraram a existência de diferenças estatisticamente significativas na vinculação evitante,  $F(1) = 33.262, p = .0005$  (o valor de eta quadrado parcial foi igual a .06), com os adolescentes a relataram níveis mais elevados de vinculação evitante, quando comparados com as crianças.

Um padrão idêntico de resultados foi obtido para a versão de hetero-avaliação. Os resultados demonstraram também a existência de um efeito principal multivariado estatisticamente significativo da faixa etária,  $\lambda$  de Wilks = .883,  $F(3; 299) = 13.159, p = .0005$ . Os resultados das análises univariadas mostraram a existência de uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos na vinculação evitante,  $F(1) = 36.197, p = .0005$  (com um valor de eta quadrado parcial igual a .10), com os progenitores dos adolescentes a relatarem níveis mais elevados de vinculação evitante nos seus filhos, quando comparados com os progenitores das crianças.

### 1.5. Discussão

O presente estudo tinha como objectivo a análise das qualidades psicométricas do IVIA, uma medida desenvolvida com vista à avaliação da vinculação na infância e adolescência através dos relatos dos jovens e dos progenitores.

Um estudo piloto, efectuado com vista à análise da validade de face e de conteúdo dos itens que foram construídos, levou à eliminação de 17 dos 81 itens originalmente desenvolvidos, os quais, no presente estudo, foram reduzidos a 24 itens, através de análises factoriais exploratórias. Os resultados obtidos confirmaram a estrutura tridimensional subjacente à qual os itens foram construídos, suportando os modelos de Ainsworth e colaboradores (1978) e Bowlby (1969; 1973) e, em consequência, a natureza multidimensional do construto.

Em ambas as versões, os valores de fidelidade foram adequados, indicando a homogeneidade dos itens em cada dimensão. Os diversos indicadores de fidelidade calculados (consistência interna, correlações inter-itens e correlações item-total) foram adequados, suportando a avaliação de um construto tridimensional parcialmente correlacionado.

Apesar de ser esperado que a dimensão relativa à vinculação segura se associasse de forma negativa com as duas dimensões da vinculação insegura, no presente estudo, e em ambas as versões, as dimensões relativas à vinculação insegura e segura não se associaram de forma significativa, o que pode levantar algumas questões conceptuais. Os itens que ficaram retidos na dimensão de vinculação segura medem características relacionadas com confiança, procura de ajuda, auto-revelação e procura de proximidade, enquanto que os itens relativos às dimensões da vinculação insegura medem características que envolvem, quase exclusivamente, medo de abandono/rejeição, expectativas negativas e independência, em termos de evitação, o que, nesta amostra normativa, não se associou com as outras características avaliadas na dimensão de vinculação segura. Este é um dado interessante que pode ter implicações teóricas importantes e, pelo menos, suporta a validade da distinção entre os comportamentos de vinculação seguros e inseguros.

As relações entre o IVIA e os auto-relatos do temperamento, ansiedade social e desejabilidade social foram no sentido esperado, suportando a validade de construto da medida. Estes resultados foram consistentes com estudos prévios e mostraram uma relação directa entre a vinculação insegura e o temperamento difícil (Ainsworth et al., 1978; Thomas & Chess, 1977), características temperamentais ligadas à emocionalidade negativa (Vaughn et al., 1992) e ansiedade social (Scott-Brown & Right, 2003). Contrariamente ao sucedido na versão de auto-avaliação, as avaliações da vinculação por parte dos progenitores foram significativamente enviesadas pelas respostas socialmente desejáveis. Os progenitores avaliaram os seus filhos como apresentando uma vinculação mais segura e menos insegura, em termos dos seus comportamentos, o que pode ser um indicador das auto-apresentações positivas que os progenitores tendem a fazer acerca dos seus filhos, reflectindo a discrepância entre as suas atitudes e a percepção dos comportamentos de vinculação dos seus filhos.

As evidências acerca da validade discriminante do IVIA foram também obtidas através da comparação das respostas das crianças classificadas na categoria de vinculação segura e insegura, com base na medida categorial de Hazan e Shaver (1987). Os resultados mostraram a existência de diferenças estatisticamente significativas em função da categoria de vinculação, apontando para o poder discriminativo do IVIA entre estas duas categorias principais. No entanto, foi novamente obtido um padrão diferente, dependendo da fonte de informação. As crianças e os adolescentes foram capazes de discriminar entre os comportamentos de vinculação seguros e evitantes enquanto que os progenitores apenas diferenciaram claramente o padrão ansioso/ambivalente do seguro.

As comparações entre género e faixas etárias mostraram apenas a existência de uma diferença estatisticamente significativa entre grupos, na vinculação evitante, relatada mais frequentemente pelos adolescentes e pelos seus progenitores, o que pode ser interpretado como um indicador de validade da medida. Não foram obtidas diferenças de género estatisticamente significativas para qualquer das dimensões avaliadas. Estes resultados estiveram de acordo com os resultados obtidos nos estudos acerca da vinculação na infância, utilizando o paradigma da *Situação Estranha*, que não mostraram a existência de diferenças estatisticamente significativas (Mayseless, 2005), embora alguns estudos acerca da vinculação na adolescência tenham mostrado que as raparigas apresentaram uma vinculação mais segura que os rapazes, que, por sua vez, tenderam a mostrar mais evitação que as raparigas (e.g., Kerns, Tomich, Aspelmeier, & Contreras, 2000). No que respeita à estabilidade da vinculação ao longo da vida, as investigações apontam para uma continuidade modesta, com a descontinuidade a ser melhor explicada por factores contextuais, em particular os acontecimentos de vida (e.g., Ammaniti, Speranza, & Fedele, 2005), a qual não pode ser observada no presente estudo, dado o seu carácter transversal.

Em conclusão, este estudo apresenta resultados que indicam que o IVIA é um método fidedigno e válido para avaliação da vinculação na infância e adolescência, consistente com as contribuições de Bowlby e Ainsworth. Especificamente, o IVIA parece medir características específicas que são únicas da vinculação segura e insegura. Esta conclusão é suportada pelos resultados que mostraram que as avaliações da vinculação segura e insegura foram mais elevadas nos jovens que se classificaram como apresentando um estilo de vinculação seguro ou inseguro, respectivamente.

Independentemente da consistência dos resultados, o presente estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente pelo facto de não ter sido estudada a estabilidade temporal da medida nem a sua validade com medidas da segurança da vinculação. Apesar da necessidade de replicar estes resultados numa amostra independente, em particular através de análises factoriais confirmatórias, estudos futuros devem incluir a análise da estabilidade temporal do IVIA e, também, a análise da sua validade discriminante, com entrevistas acerca da coerência das narrativas sobre a vinculação. Ainda, o estudo das relações entre a vinculação e a psicopatologia em amostras clínicas de crianças e adolescentes com perturbações emocionais e comportamentais pode originar resultados que fundamentem o seu uso clínico. Apesar destas limitações, os resultados obtidos suportam o uso do IVIA

como uma medida de avaliação da vinculação na infância e adolescência a ser utilizada por diferentes informadores.

## **2. Análises factoriais confirmatórias do Inventário sobre a Vinculação na Infância e Adolescência<sup>2</sup>**

### **2.1. Fundamentação teórica**

A avaliação adequada, de forma categorial e dimensional, dos padrões de vinculação é da maior relevância para a compreensão do desenvolvimento normativo mas também devido à sua influência no desenvolvimento e manutenção de diversas perturbações psicológicas (e.g., Munson, McMahon, & Spieker, 2001; Scott Brown, & Wright, 2003; Warren, Huston, Sroufe, & Egeland, 1997). Apesar de diversos estudos terem sido levados a cabo com o objectivo de analisar as representações e os comportamentos de vinculação na infância (para uma revisão dos estudos efectuados neste âmbito, e.g., Solomon, & George, 1999), os estudos no âmbito da avaliação da vinculação na adolescência são escassos o que pode, em parte, ser devido a questões metodológicas que envolvem a conceptualização e operacionalização da vinculação nesta etapa desenvolvimental.

Com base nos modelos teóricos de Bowlby (1969; 1973) e Ainsworth e colaboradores (1978), e nas medidas de auto-relato da vinculação na infância, adolescência e idade adulta, Carvalho, Soares, e Baptista (submetido), desenvolveram uma medida de avaliação da vinculação, em versão de auto e hetero-avaliação, o Inventário sobre a Vinculação na infância e Adolescência (IVIA). As suas qualidades psicométricas foram estudadas numa amostra não clínica de crianças e adolescentes, e respectivos progenitores, mostrando uma estrutura interna multidimensional, com valores de fidelidade adequados. As três dimensões obtidas através de análises factoriais exploratórias, vinculação segura, ansiosa/ambivalente e evitante, associaram-se no sentido esperado a medidas de auto e hetero-avaliação do temperamento e da ansiedade social. O IVIA mostrou também validade discriminante, diferenciando os participantes com uma vinculação ansiosa/ambivalente dos participantes com uma vinculação evitante, classificados através do Attachment Scale (Hazan, & Shaver, 1987) (Carvalho, et al., submetido).

### **2.2. Objectivos e hipóteses**

O principal objectivo deste estudo foi a análise da invariância da estrutura factorial da versão de auto-avaliação do IVIA, bem como a análise dos aspectos desenvolvimentais da vinculação na mesma versão. Era esperado replicar a estrutura factorial anteriormente obtida, composta por três dimensões correspondentes à vinculação segura, ansiosa/ambivalente e evitante.

---

<sup>2</sup> Uma versão modificada deste capítulo está a ser preparada para ser submetida para publicação: Carvalho, M., Soares, I., & Baptista, A. (in preparation). *Confirmatory factor analysis of the Inventory of Attachment in Childhood and Adolescence*.

## 2.3. Método

### 2.3.1. Amostra

Participaram neste estudo 320 crianças e adolescentes, com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos ( $M = 12.14$ ,  $DP = 1.83$ ), e com uma média de 6.70 anos de escolaridade ( $DP = 4.43$ ). Não foram obtidas diferenças de género estatisticamente significativas nas variáveis demográficas avaliadas,  $p > .05$ .

### 2.3.2. Medidas

A vinculação foi avaliada com a versão de auto-avaliação do **Inventário sobre a Vinculação na Infância e Adolescência** (IVIA; Carvalho, et al., submetido), uma medida composta por 24 itens, com um formato de resposta numa escala de tipo Likert de 5 pontos (1. *Nunca*; 5. *Sempre*). O IVIA permite obter um resultado para cada uma das dimensões que o compõem, vinculação segura, ansiosa/ambivalente e evitante, dado pelo somatório das respostas dos participantes aos itens relevantes em cada dimensão. Uma nota mais elevada em cada uma das dimensões corresponde a uma maior frequência dos comportamentos de vinculação em questão.

O IVIA mostrou ter qualidades psicométricas adequadas, com valores de consistência interna,  $\alpha$  de Cronbach, superiores a .70 em qualquer das suas dimensões. Foram, também, obtidas evidências da sua validade concorrente, através de associações no sentido esperado com medidas de avaliação do temperamento e ansiedade social (Carvalho, et al., submetido).

### 2.3.3. Procedimento

Após o consentimento informado dos progenitores, os jovens que aceitaram participar no presente estudo foram avaliados em contexto de grupo, em sala de aula, com um protocolo de investigação composto por uma secção de dados demográficos e pelo IVIA, que demorou aproximadamente 10 minutos a ser preenchido. À semelhança do primeiro estudo, todas as instruções foram lidas em voz alta, tendo, também, sido esclarecidas individualmente todas as dúvidas que foram colocadas.

As análises factoriais confirmatórias, através do método de máxima verosimilhança verosimilhança, foram levadas a cabo com o *Streams*, na versão 3.01 (Gustafsson & Stahl, 1996-2000), com o objectivo de confirmar a adequação da estrutura factorial obtida anteriormente através das análises factoriais exploratórias. Previamente a estas análises, foi estudada a normalidade da distribuição dos resultados dos participantes nas dimensões da vinculação, tendo os resultados obtidos mostrado, no geral, valores adequados de assimetria e curtose.

Foram testados quatro modelos alternativos com o objectivo de obter informação acerca do modelo que melhor explicou os dados, cada um representando uma conceptualização da vinculação, em função do tipo de relações entre as dimensões em avaliação.

## 2.4. Resultados

### 2.4.1. Análises factoriais confirmatórias

Foram testados quatro modelos estruturais, fazendo variar o número de variáveis latentes, duas (vinculação segura e vinculação insegura) e três (vinculação segura, ansiosa/ambivalente e evitante), e as relações entre estas variáveis latentes (modelo correlacionado versus hierárquico).

O ajustamento do modelo foi avaliado através do ajustamento da matriz de covariância às especificações teóricas. Os índices de ajustamento foram calculados com o objectivo de obter informação acerca da capacidade de cada um dos modelos testados para explicar os dados.

Os diversos índices de ajustamento calculados, de forma a controlar a sua sensibilidade a diferentes influências, em particular o tamanho da amostra, e a reduzir os erros de tipo I e II (Schumacker, & Lomax, 1996) são apresentados na Tabela 14.

Tabela 14 - Índices de ajustamento obtidos pelas análises factoriais confirmatórias

	$\chi^2$	Gl	p	SRMR	RMSEA	GFI	AGFI	CFI
Modelo nulo	3974.00	629	.0005	.19	.19	.48	.34	-
Dois factores - hierárquico	1714.40	629	.0005	.19	.07	.76	.73	.67
Dois factores - correlacionado	1571.70	628	.0005	.08	.07	.77	.74	.71
Três factores - hierárquico	1609.50	628	.0005	.18	.07	.77	.75	.70
Três factores - correlacionado	1471.30	626	.0005	.08	.06	.79	.76	.74

Legenda. SRMR = Residuais Estandartizados ("Standardized Root Mean Residuals"); RMSEA = Erro de aproximação à medida ("Root Mean Square Error of Aproximation"); GFI = Índice de bondade do ajustamento; AGFI = Índice de bondade do ajustamento ajustado; CFI = Índice de ajustamento comparativo.

Uma análise comparativa dos resultados obtidos pelas análises factoriais confirmatórias, levadas a cabo separadamente para cada modelo, mostrou que o modelo tridimensional correlacionado foi o que melhor se ajustou aos dados. Os índices de ajustamento relacionados com o erro da medida foram aceitáveis ( $RMSEA = .06$ ;  $SRMR = .08$ ), bem como os índices que fornecem informação acerca da parcimónia do modelo ( $\chi^2/gl = 2.35$ ), mostrando um ajustamento adequado dos dados neste modelo. Os outros índices de ajustamento calculados estiveram, também, dentro de limites aceitáveis (Kline, 1998). As relações entre os construtos e os coeficientes estruturais estandardizados são apresentadas na Figura 9.

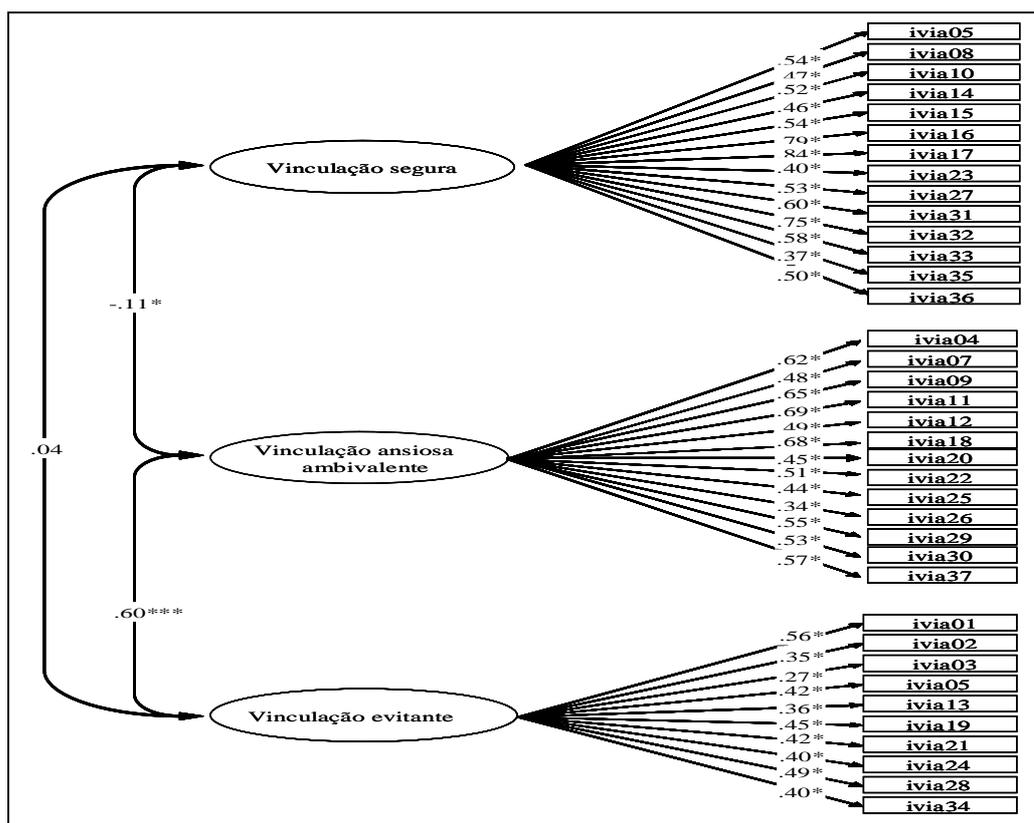


Figura 9 - Modelo tridimensional correlacionado.  
Nota: A figura mostra as relações entre os construtos e os coeficientes estandarizados (os residuais não são mostrados). \*  $p \leq .05$ ; \*\*\*  $p \leq .001$ .

### 2.4.2. Diferenças de género e grupos etários

Com o objectivo de comparar os resultados obtidos nas dimensões da vinculação em função do género e da faixa etária, a amostra foi dividida em dois grupos. O primeiro grupo, crianças, incluiu os participantes com idades compreendidas entre os 10 e os 12 anos ( $N = 219$ ) e o segundo grupo, adolescentes, incluiu os participantes com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos ( $N = 101$ ). A Tabela 15 mostra os valores médios e de desvio-padrão por grupos, em cada dimensão da vinculação.

Tabela 15 - Diferenças de género e grupos etários

	Rapazes				Raparigas				F g	F f	F g* f
	Crianças		Adolescentes		Crianças		Adolescentes				
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
VS	3.89	.67	3.45	.86	3.90	.65	3.55	.67	.29	14.07***	.20
VAA	2.40	.84	2.01	.56	2.48	.71	2.22	.69	1.84	8.86**	.39
VE	2.70	.71	2.67	.69	2.70	.59	2.63	.55	.08	.25	.04

Legenda. VS = Vinculação segura; VAA = Vinculação ansiosa/ambivalente; VE = Vinculação evitante; g = Género; f = Faixa etária. \*\*\*  $p \leq .001$ ; \*\*  $p \leq .01$ .

Os resultados da análise de variância multivariada indicaram um efeito principal multivariado significativo da faixa etária,  $\lambda$  de Wilks = .899,  $F(3; 194) = 7.283$ ,  $p = .0005$ . O efeito principal do género

e o efeito de interacção entre o género e a faixa etária não foram estatisticamente significativos,  $\lambda$  de Wilks = .985,  $F(3; 194) = 1.004$ ,  $p = .392$ , e  $\lambda$  de Wilks = .996,  $F(3; 194) = .282$ ,  $p = .839$ , respectivamente. As comparações entre os grupos, em função da faixa etária, através de análises univariadas, mostraram a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na vinculação segura,  $F(1) = 14.079$ ,  $p = .0005$ , e ansiosa/ambivalente,  $F(1) = 4.671$ ,  $p = .003$ , com as crianças a relatarem valores mais elevados em ambas as dimensões, em comparação com os adolescentes.

### 2.4.3. Valores normativos

Os resultados das estatísticas descritivas e dos valores normativos do IVIA, em função do grupo etário anteriormente constituído, estão apresentados na Tabela 16.

Tabela 16 - Estatísticas descritivas e valores normativos para as dimensões do IVIA

	M	DP	Amplitude	Assimetria	Curtose	Percentis		
						25	50	75
Crianças								
VS	3.85	.69	1.71 – 5	-.76	.25	3.42	3.92	4.35
VAA	2.50	.76	1.08–4.46	.25	-.60	1.92	2.53	3.07
VE	2.71	.64	1.1–4.6	.05	-.35	2.20	2.70	3.20
Adolescentes								
VS	3.52	.77	1.29-4.93	-.04	-.43	2.92	3.50	4.21
VAA	2.18	.71	1-3.92	.79	-.22	1.69	2.00	2.53
VE	2.67	.61	1.5-4.8	.77	1.10	2.20	2.70	3.00

Os valores de assimetria e curtose mostraram uma distribuição semelhante à da curva normal (Kline, 1998) em qualquer uma das dimensões da vinculação.

## 2.5. Discussão

Os principais objectivos do presente estudo envolveram a análise da invariância da estrutura factorial do IVIA na versão de auto-avaliação, bem como o estudo dos valores normativos dos resultados desta versão da medida.

Os resultados das análises factoriais confirmatórias indicaram que o modelo que melhor se ajustou aos dados foi o modelo tridimensional, em comparação com o modelo de dois factores. Para além disso, a estrutura tridimensional correlacionada representou melhor a natureza multidimensional do construto, em comparação com a estrutura hierárquica, confirmando, assim, os resultados previamente obtidos por Carvalho e colaboradores (submetido) e suportando os modelos teóricos com base nos quais este modelo foi testado (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1969; 1973).

Estes resultados apresentam implicações para a compreensão da vinculação. De acordo com os resultados obtidos nesta amostra, a natureza da vinculação é representada por um construto multidimensional e é melhor conceptualizada de acordo com três dimensões (vinculação segura, ansiosa/ambivalente e evitante) que por duas dimensões (vinculação segura e insegura).

O tipo de relações subjacentes entre estas três dimensões foi, também, importante. A estrutura tridimensional correlacionada das dimensões da vinculação mostrou um melhor ajustamento aos dados e comparação com a estrutura hierárquica. A análise das relações entre as variáveis latentes estudadas mostrou que a vinculação segura se associou negativamente, embora de forma fraca, com a vinculação ansiosa/ambivalente. No entanto, foi independente da vinculação evitante. Por outro lado, a vinculação evitante associou-se de forma moderada com a vinculação ansiosa/ambivalente, suportando a existência de duas dimensões que, apesar de possuírem características em comum, apresentam, simultaneamente, especificidades e, em consequência, estão relacionadas com diferentes aspectos da vinculação insegura.

As comparações entre géneros não mostraram a existência de diferenças estatisticamente significativas, o que esteve de acordo com a literatura (e.g., Ammaniti, et al., 2000; Hazan, & Shaver, 1987; Mayseless, 2005). Já as comparações entre grupos etários mostraram que as crianças, quando comparadas com os adolescentes, relataram maior frequência de comportamentos característicos da vinculação segura e ansiosa/ambivalente.

Embora o carácter transversal do presente estudo não permita a interpretação destes resultados de acordo com os aspectos desenvolvimentais da vinculação, sugerimos que estudos futuros analisem longitudinalmente esta relação, na medida em que a literatura aponta para uma estabilidade moderada da vinculação (e.g., Ammaniti, Speranza, & Fedele, 2005). Estudos futuros devem também utilizar amostras significativas e estratificadas, bem como analisar a invariância da estrutura factorial na versão de hetero-avaliação parental do IVIA.

No entanto, apesar das limitações do presente estudo, nomeadamente no que respeita à natureza da amostra, os resultados obtidos indicaram que o IVIA pode ser utilizado como uma medida dimensional da vinculação na infância e adolescência, em termos da avaliação de um estilo ou orientação interpessoal geral nas relações de vinculação com os progenitores e com os pares.

## **Capítulo V**

### **Estudo II:**

# **Vinculação, Temperamento e Processamento de Informação num grupo de adolescentes com e sem perturbações emocionais e comportamentais**

---



## 1. Objectivos específicos e hipóteses

Foram objectivos específicos do presente estudo (1) a avaliação do padrão de vinculação em jovens com e sem perturbações emocionais e comportamentais, (2) a análise das diferenças entre grupos, constituídos com base na classificação da vinculação, em relação ao temperamento, ao processamento de informação e aos problemas emocionais e comportamentais, (3) o estudo da relação entre o temperamento, a vinculação e os problemas emocionais e comportamentais dos jovens e dos progenitores e (4) a análise da concordância entre as auto e hetero-avaliações do temperamento, da vinculação e dos problemas emocionais e comportamentais.

Era esperado que os jovens com perturbações emocionais e comportamentais apresentassem em maior número um padrão de vinculação inseguro, em comparação com os jovens sem perturbações emocionais e comportamentais, que deveriam apresentar em maior número um padrão de vinculação seguro. Era, também, esperado que, quando comparados com os jovens com um padrão de vinculação segura, os jovens com um padrão de vinculação insegura apresentassem um temperamento mais caracterizado por emocionalidade, enviesamentos no processamento da informação em termos da interpretação de situações ambíguas e, ainda, mais problemas emocionais e comportamentais. No que respeita à associação entre os construtos avaliados nos jovens e nos seus progenitores, eram esperadas associações fracas a moderadas entre os problemas emocionais e comportamentais dos jovens e os problemas emocionais e comportamentais dos jovens. Por fim, era esperado obter uma concordância também baixa a moderada entre as auto-avaliações dos jovens e as avaliações dos progenitores a propósito do temperamento, da vinculação e dos problemas emocionais e comportamentais dos jovens.

## 2. Método

### 2.1. Amostra

Foi estudada uma amostra de 147 jovens, 67 do sexo masculino e 80 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 11 e os 15 anos ( $M = 12.09$ ;  $DP = 1.01$ ) que frequentavam o ensino básico, entre o 5º e o 9º ano de escolaridade ( $M = 7.31$ ;  $DP = 1.15$ ). A maior parte dos participantes relatou nunca ter reprovado, viver com os progenitores e ter irmãos, entre um a sete ( $M = 1.33$ ;  $DP = 1.23$ ).

A tabela 17 mostra os valores médios e de desvio-padrão, bem como a distribuição por grupos, em função do género dos participantes, para as variáveis sócio-demográficas avaliadas.

Tabela 17 - Diferenças de género para as variáveis sócio-demográficas

	Género Masculino (N = 67)		Género Feminino (N = 80)		t
	M	DP	M	DP	
Idade	12.89	.99	12.98	1.01	-.484
Anos de escolaridade	7.27	1.2	7.35	1.11	-.425
Número de reprovações	.37	.62	.24	.48	1.347
Número de irmãos	1.37	1.2	1.29	1.2	.357
	Género Masculino		Género Feminino		$\chi^2$
	N	%	N	%	
Reprovações					.044
Sim	11	16.7	12	15.4	
Não	55	83.3	66	84.6	
Irmãos					.200
Sim	52	78.8	59	75.6	
Não	14	21.2	19	24.4	
Posição na fratria					3.989
O irmão mais velho	21	40.4	27	45.8	
O irmão do meio	5	9.6	12	20.3	
O irmão mais novo	26	50	20	33.9	
Com quem vive					2.791
Pai	51	77.3	62	77.5	
Mãe	14	21.2	13	16.3	
Pai	1	1.5	3	3.8	
Outros			2	2.5	

Os resultados obtidos pelas comparações entre grupos para as variáveis sócio-demográficas avaliadas não mostraram a existência de qualquer diferença de género estatisticamente significativa na idade, número de anos de escolaridade, reprovações e irmãos, nem uma distribuição significativamente diferente, em função do género, para a existência de reprovações e irmãos, a posição na fratria e as pessoas com quem os jovens relataram viver habitualmente,  $p > .05$ .

Foram, também, avaliados 125 progenitores<sup>1</sup>, a maior parte mães (N = 95), com idades compreendidas entre os 29 e os 59 anos (M = 41.4; DP = 5.38) e com um número de anos de escolaridade que variou entre 3 e 21 anos (M = 10.07; DP = 4.18). A tabela 18 mostra os resultados obtidos pela avaliação dos dados socio-demográficos dos progenitores, em função do género dos jovens.

Tabela 18 - Diferenças de género para as variáveis socio-demográficas dos progenitores

	Género Masculino		Género Feminino		t
	M	DP	M	DP	
Idade do progenitor	41.63	6.83	41.23	5.49	.410
Duração da relação <sup>2</sup>	15.90	81.98	16.66	7.53	-.485
Anos de escolaridade	10.25	4.27	9.93	4.14	.679
Número de irmãos	3.11	3.16	2.78	2.73	-1.532
Idade do parceiro	41.33	6.23	43.36	6.87	.380
	Género Masculino		Género Feminino		$\chi^2$
	N	%	N	%	
Fonte de avaliação					15.059***
Pai	18	32.7	6	8.6	
Mãe	37	67.3	58	82.9	
outro			6	8.6	

Nota: \*\*\*  $p \leq .001$ .

<sup>1</sup> Dos restantes 22 progenitores, 5 não reuniram condições para o preenchimento do protocolo de avaliação por dificuldades extremas na compreensão das questões colocadas pelo investigador, e 17 autorizaram a participação dos jovens mas sem, no entanto, entregarem o protocolo devidamente preenchido.

<sup>2</sup> Resultado apresentado em anos.

Tabela 18 - Diferenças de género para as variáveis socio-demográficas dos progenitores (cont.)

	Género Masculino		Género Feminino		$\chi^2$
	N	%	N	%	
Estatuto marital					1.292
Solteiro	7	12.1	8	11.1	
Casado/união facto	42	72.4	50	69.4	
Separado/divorciado	8	13.8	10	13.9	
Viúvo	1	1.7	4	5.6	
Estatuto Socio-económico					2.779
Elevado			1	1.5	
Médio elevado	2	3.6	6	9	
Médio	33	60	39	58.2	
Médio baixo	16	29.1	15	22.4	
Baixo	4	7.3	6	9	
Nível de escolaridade					3.292
1º a 4º ano	4	8	10	16.4	
5º a 9º ano	19	38	15	24.6	
10º a 12º ano	17	34	22	36.1	
Ensino superior	10	20	14	23	
Profissão <sup>3</sup>					5.371
Técnico superior	3	5.8	10	19.6	
Técnico	3	5.8	2	3.9	
Assistente técnico	9	17.3	10	19.6	
Trabalhador esp.	22	42.3	15	29.4	
Trabalhador não esp.	15	28.8	14	27.5	
Área de residência					.575
Rural	3	5.6	2	3.2	
Urbana	42	77.8	52	82.5	
Suburbana	9	16.7	9	14.3	
Religião					8.979
Agnóstico	13	29.5	15	25.4	
Budista	11	25	4	6.8	
Católica	18	40.9	37	62.7	
Hindu			1	1.7	
Muçulmana	1	2.3	1	1.7	
IJCSUD	1	2.3	1	1.7	
Existência de irmãos					1.154
Sim	45	78.9	10	13.9	
Não	12	21.1	62	86.1	
Posição na fratria					.110
Irmão mais velho	19	44.2	28	47.5	
Irmão do meio	13	30.2	17	28.8	
Irmão mais novo	11	25.6	14	23.7	
Profissão <sup>17</sup>					3.213
Técnico superior	3	8.6	8	16.3	
Técnico	1	2.9	2	4.1	
Assistente técnico	9	25.7	6	12.2	
Trabalhador esp.	14	40	22	44.9	
Trabalhador não esp.	8	22.9	11	22.4	

Nota: IJCSUD = Igreja de Jesus Cristo Santo dos Últimos Dias; esp. = especializado.

As comparações entre grupos no que respeita às variáveis socio-demográficas relacionadas com os progenitores mostraram apenas a existência de uma distribuição significativamente diferente na fonte de avaliação,  $\chi^2 (2) = 15.059$ ,  $p = .001$ , indicadora de um maior número de pais que preencheram o protocolo de avaliação relativamente aos seus filhos, em contraste com as mães que, em maioria, preencheram o protocolo de avaliação relativamente às filhas.

As experiências de separação dos jovens, bem como a existência de acontecimentos de vida foram também avaliados através dos relatos dos progenitores.

<sup>3</sup> Todas as profissões assinaladas pelos progenitores que preencheram o protocolo de avaliação foram agrupadas com base na classificação proposta pelo Índice de Graffar.

De acordo com os relatos parentais, 22.4% dos participantes esitveram separados de um dos progenitores, maioritariamente o pai, tendo ficado com as mães, durante o período de separação. Os motivos mais relatados como estando relacionados com a separação foram os conflitos ( $N = 11$ ) e o divórcio parental ( $N = 10$ ). A Tabela 19 mostra os resultados obtidos, por grupo, em função do género dos jovens, para as experiências de separação.

Tabela 19 - Comparações entre géneros para as experiências de separação hetero-avaliadas

	Género Masculino		Género Feminino		$\chi^2$
	N	%	N	%	
Existência de experiências de separação					.555
Não	45	77.6	51	71.8	
Sim	13	22.4	20	28.2	
Figura de quem o jovem ficou separado					4.145
Pai	12	92.3	11	61.1	
Mãe	1	7.7	4	22.2	
Pai e mãe			3	16.7	
Pessoa com quem o jovem ficou durante a separação					3.160
Avó	2	20	1	5.3	
Tia			2	10.5	
Madrinha			1	5.3	
Mãe	7	70	12	63.2	
Pai	1	10	3	15.8	
Motivo da separação					5.541
Hospitalização			2	10	
Doença do pai			1	5	
Doença da mãe			1	5	
Morte da mãe			1	5	
Conflito parental	5	38.5	6	30	
Divórcio	6	46.2	4	20	
Outro <sup>4</sup>	2	15.4	5	25	
	Género Masculino		Género Feminino		t
	M	DP	M	Dp	
Idade da separação <sup>5</sup>	76.94	55.29	62.20	35.69	.946
Duração <sup>18</sup>	41.63	53.82	46.14	48.71	-.202

Uma vez mais, as comparações entre géneros não foram significativamente diferentes no que respeita às experiências de separação avaliadas,  $p > .05$ .

Os acontecimentos de vida foram avaliados através dos relatos dos progenitores, em diferentes áreas e em dois períodos diferentes, no ano anterior à avaliação e nos anos que o antecederam. A Tabela 20 mostra a distribuição dos resultados das comparações entre grupos, em função do género, para a ocorrência de acontecimentos de vida na área da saúde, família, escola, amigos e relacionamentos, no ano que antecedeu o momento de avaliação.

Tabela 20 - Comparações entre géneros para as ocorrências de acontecimentos de vida hetero-avaliados no ano que antecedeu a avaliação

	Género Masculino		Género Feminino		$\chi^2$
	N	%	N	%	
Problemas de saúde do jovem					5.326*
Não	45	80.4	63	94	
Sim	11	19.6	4	6	
Problemas de saúde na família					.151
Não	49	87.5	57	85.1	
Sim	7	12.5	10	14.9	

\*  $p \leq .05$ .

<sup>4</sup> Outros motivos relatados para a separação incluíram a ordem do tribunal e a distância do progenitor (dois casos, cada), e morte da mãe, emigração e abuso físico (um caso, cada).

<sup>5</sup> Resultado apresentado em meses.

Tabela 20 - Comparações entre géneros para as ocorrências de acontecimentos de vida hetero-avaliados no ano que antecedeu a avaliação

	Género Masculino		Género Feminino		$\chi^2$
	N	%	N	%	
Modificações no ambiente familiar					.828
Não	49	87.5	61	92.4	
Sim	7	12.5	5	7.6	
Problemas com os pais/irmãos					2.396
Não	54	96.4	66	100	
Sim	2	3.6			
Problemas na família alargada					.043
Não	53	94.6	63	95.5	
Sim	3	5.4	3	4.5	
Problemas na escola					2.043
Não	46	82.1	60	90.9	
Sim	10	17.9	6	9.1	
Problemas com os amigos					2.943
Não	54	96.4	58	87.9	
Sim	2	3.6	8	12.1	
Problemas com os relacionamentos íntimos					.417
Não	53	94.6	64	97	
Sim	3	5.4	2	3	

A distribuição por géneros no que respeita à ocorrência de acontecimentos de vida no ano anterior ao momento de avaliação apenas foi significativamente diferente no caso da ocorrência de problemas de saúde dos jovens,  $\chi^2 (1) = 5.326, p = .021$ , com um maior número de acontecimentos de vida deste tipo a ocorrerem aos participantes do sexo masculino, em comparação com os participantes do sexo feminino, de acordo com os relatos dos progenitores.

A Tabela 21 mostra a distribuição dos resultados dos relatos dos progenitores em relação à ocorrência de acontecimentos na vida dos jovens nas mesmas áreas atrás avaliadas mas em períodos anteriores.

Tabela 21 - Comparações entre géneros para a ocorrência de acontecimentos de vida hetero-avaliados, em períodos anteriores

	Género Masculino		Género Feminino		$\chi^2$
	N	%	N	%	
Problemas de saúde do jovem					.311
Não	43	76.8	55	80.9	
Sim	13	23.2	13	19.1	
Problemas de saúde na família					.467
Não	47	83.9	53	79.1	
Sim	9	16.1	14	20.9	
Modificações no ambiente familiar					4.148*
Não	40	71.4	57	86.4	
Sim	16	28.6	9	13.6	
Problemas com os pais/irmãos					.090
Não	50	89.3	60	90.9	
Sim	6	10.7	6	9.1	
Problemas na família alargada					1.613
Não	48	87.3	62	93.9	
Sim	7	12.7	4	6.1	
Problemas na escola					.872
Não	50	89.3	62	93.9	
Sim	6	10.7	4	6.1	
Problemas com os amigos					.378
Não	52	92.9	63	95.5	
Sim	4	7.1	3	4.5	
Problemas com os relacionamentos íntimos					2.311
Não	48	85.7	62	93.9	
Sim	8	14.3	4	6.1	

Nota: \*  $p \leq .05$ .

No que respeita à ocorrência de acontecimentos de vida em períodos anteriores ao ano que antecedeu a avaliação, a distribuição por géneros diferiu de forma estatisticamente significativa apenas no caso da ocorrência de modificações no ambiente familiar,  $\chi^2 (1) = 4.148, p = .042$ , com um maior número de acontecimentos de vida deste tipo a ocorrerem, de novo, aos participantes do sexo masculino, em comparação com os participantes do sexo feminino, de acordo com os relatos dos progenitores.

Por fim, as respostas dos progenitores à ocorrência de acontecimentos de vida foram agrupadas, independentemente da área, de forma a obter duas notas totais, relativas ao número total de acontecimentos de vida ocorridos no ano anterior ao momento de avaliação e ao número total de acontecimentos de vida em períodos anteriores. A Tabela 22 mostra os valores médios e de desvio-padrão, por grupos, bem como os resultados do teste t de Student para amostras independentes, nestas variáveis.

Tabela 22 - Comparações de género para o número de acontecimentos de vida relatados pelos progenitores

	Género Masculino		Género Feminino		t
	M	DP	M	DP	
Número de acontecimentos de vida					
No ano anterior à avaliação	.67	1.37	.47	.94	1.025
Em períodos anteriores	1.02	1.64	.71	1.47	1.233

Não foram obtidas diferenças de género estatisticamente significativas para o número total de acontecimentos de vida, independentemente do seu período de ocorrência.

## 2.2. Medidas

O protocolo de investigação constituído com vista à operacionalização das variáveis em estudo, atrás referido na Tabela 9 (capítulo III), vai agora ser pormenorizadamente descrito em função dos diferentes domínios de avaliação.

### 2.2.1. Entrevistas

#### 2.2.1.1. Perturbações emocionais e comportamentais

O diagnóstico das **perturbações emocionais e comportamentais** nos jovens foi feito através da **Clinical Interview for DSM-IV - Childhood Version** (KID-SCID; Hien, et al, 2001), uma entrevista clínica semiestruturada, construída com base nos critérios de diagnóstico da classificação americana, na sua quarta versão (APA, 1994), a partir da versão para adultos. A KID-SCID é composta por seis módulos, cada um deles desenvolvido com o objectivo de fazer o diagnóstico e o diagnóstico diferencial das Perturbações do Comportamento Disruptivo, Episódios Psicóticos e do Humor, Perturbações Psicóticas

e do Humor, Perturbações de Ansiedade, Perturbações pelo Uso de Álcool e de Substâncias e Perturbações do Ajustamento.

A KID-SCID foi administrada individualmente a cada um dos participantes no estudo<sup>6</sup> e a classificação dos jovens na categoria diagnóstica foi efectuada por psicólogos com treino na sua cotação. Quando foi avaliada a existência de comorbilidade entre duas ou mais perturbações, a entrevista foi analisada por dois avaliadores independentes, com o objectivo de avaliar a concordância em relação ao diagnóstico principal.

Um estudo piloto efectuado com o objectivo de determinar a concordância inter-avaliadores evidenciou valores de correlação adequados, em particular no módulo destinado ao diagnóstico das Perturbações do Comportamento Disruptivo, iguais a .84 para a Perturbação de Oposição e da Conduta e a 1 para a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (Matzner, 1994). Os resultados preliminares da sua estabilidade temporal, estudada numa amostra de 15 crianças e adolescentes com diagnóstico de Perturbação Disruptiva do Comportamento e Perturbações Ansiosas, através do coeficiente Kappa de Cohen, demonstraram valores iguais a .63 (Perturbação de Oposição) e .84 (Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção e Perturbação da Conduta) para as Perturbações Disruptivas do Comportamento e valores entre .44 (Perturbação Pós-Stress Traumático) e 1 (Fobia Social), no caso dos diagnósticos das Perturbações Ansiosas (Matzner, Silva, Silvan, Chowdhury, & Nastasi, s/d).

### 2.2.1.2. Padrão da vinculação

O **padrão de vinculação** dos jovens foi avaliado através do **Separation Anxiety Test** (SAT; Resnick, 1993), uma prova temática para avaliação das representações acerca da separação das figuras parentais, composta por seis imagens que representam níveis de stresse progressivos relacionados com a separação das figuras de vinculação: ida de férias, mudança de escola, mudança de bairro, viver com os avós, fuga e doença do progenitor.

Após a leitura de um texto introdutório, com o objectivo de familiarizar os jovens com a prova, a seguir à apresentação de cada uma das imagens foi feita a descrição do cenário que as representava e pedido aos jovens para (a) dizerem como se sentia o personagem da história, (b) as razões que o levavam a sentir-se dessa forma, de acordo com uma lista de 15 motivos com um formato de resposta dicotómico (Sim/Não) e (c) o que o personagem iria fazer em seguida.

As respostas dos jovens foram registadas em audio e, posteriormente, transcritas, e cotadas por dois avaliadores independentes<sup>7</sup>, através do sistema de Resnick (1993), em nove dimensões: abertura emocional e vulnerabilidade, coerência da narrativa, rejeição/desvalorização da figura de

---

<sup>6</sup> Com excepção de 11 dos participantes, cujo diagnóstico tinha já sido previamente efectuada com base no mesmo sistema de classificação.

<sup>7</sup> A formação dos avaliadores na administração e cotação da entrevista foi efectuada pelo Professor Gary Resnick, a partir de um conjunto de entrevistas previamente transcritas.

vinculação, culpabilização, resistência/evitamento, raiva incontrolada, deslocamento de sentimentos, optimismo/pessimismo e soluções. A cotação da entrevista em cada uma destas dimensões é feita através de escalas de nove pontos, cujos resultados permitem classificar os participantes (a) de acordo com uma organização segura ou insegura, (b) num de três padrões de vinculação, seguro (F), preocupado/embaralhado/ambivalente (E) e desligado/evitante (DS) e, por último, (c) numa das subcategorias que caracterizam cada um dos padrões globais de vinculação.

O SAT apresenta validade facial e de conteúdo na avaliação das representações da vinculação nesta faixa etária. Resnick (1997) obteve resultados adequados para a concordância entre observadores embora a classificação no SAT não se tenha relacionado com os auto-relatos da vinculação. Por outro Wright, Binney e Smith (1995) descreveram também valores de concordância entre observadores, Kappa de Cohen, entre .58 e .84. No entanto, os valores de consistência interna obtidos foram aceitáveis apenas em duas das suas dimensões.

## 2.2.2. Auto-avaliações dos jovens e hetero-avaliações parentais

### 2.2.2.1. Temperamento

O **temperamento** dos jovens foi auto e hetero-avaliado através do **EAS Emotionality Activity Shyness Temperament Survey** (Buss, & Plomin, 1975) e da **Behavioural Inhibition Scale** (BIS; Gest, 1997).

O EAS é uma medida de avaliação constituída por 20 itens, que se agrupam em quatro dimensões: emocionalidade, actividade, timidez e sociabilidade, cada uma delas constituída por cinco itens, respondidos através de uma escala com um formato de tipo Likert de cinco pontos (1. *Não caracteriza nada*; 5. *Caracteriza muito bem*). Os itens que compõem cada uma das dimensões do EAS são somados, permitindo obter um resultado para cada uma das dimensões que o compõem. Notas mais elevadas são indicadoras de um nível mais elevado da dimensão temperamental em avaliação.

Na sua versão original, o EAS apresentou valores de fidelidade adequados, estudados em duas amostras diferentes. Uma análise factorial efectuada ao conjunto dos itens confirmou a estrutura interna teoricamente prevista, de quatro factores, para os quais foram obtidos coeficientes de consistência interna adequados,  $\alpha$  de Cronbach, entre .80 (Emocionalidade) e .88 (Timidez) numa amostra Americana, enquanto que, numa amostra Holandesa, esta estrutura mostrou valores de consistência interna entre .71 (Actividade) e .83 (Timidez). A análise da concordância entre os progenitores revelou valores que variaram entre .58 (emocionalidade) e .74 (timidez) (Boer, & Westenberg, 1994). Carvalho e Baptista (2004) obtiveram valores de consistência interna, entre .59 (Actividade) e .77 (Emocionalidade).

A BIS é uma medida de avaliação da tendência para a aproximação/evitamento de situações, objectos e pessoas desconhecidas. A BIS é constituída por duas partes, a primeira composta por

quatro itens que medem características relacionadas com timidez e comunicação, em que é pedido aos jovens para responderem através de uma escala com um formato de resposta tipo *Likert* de quatro pontos (1. Nunca; 4. Sempre). Os quatro itens que compõem a primeira parte da BIS permitem obter um resultado total, com os resultados mais elevados a indicarem um maior índice de inibição comportamental. Na segunda parte, constituída por três descrições que avaliam três categorias de inibição comportamental, é pedido aos jovens para escolherem a descrição que melhor caracteriza o seu comportamento habitual: elevada inibição comportamental, baixa inibição comportamental e inibição comportamental intermédia.

O estudo das qualidades psicométricas da BIS demonstrou valores de fidelidade adequados, tendo sido obtidos coeficientes de consistência interna,  $\alpha$  de Cronbach, iguais a .82 (Muris, Merckelbach, Wessel, & van de Van, 1998) e .72 (Carvalho, & Baptista, 2004). Esta medida mostrou, ainda, possuir validade concorrente, tendo-se associado no sentido esperado com medidas de auto-avaliação dos medos específicos, depressão e ansiedade (Muris, et al., 1998).

### 2.2.2.2. Vinculação

A **vinculação** nos jovens foi auto e hetero-avaliada de forma dimensional através do **Inventário sobre a Vinculação na Infância e Adolescência** (Carvalho et al., submetido), uma medida de avaliação das representações e dos comportamentos de vinculação construída no âmbito do presente estudo<sup>8</sup>.

### 2.2.2.3. Problemas emocionais e comportamentais

A **sintomatologia ansiosa e depressiva** nos jovens foi auto e hetero-avaliada dimensionalmente pela versão traduzida da **Revised Child Anxiety and Depression Scale** (RCADS; Chorpita, Yim, Moffit, Umemoto & Francis, 2000) enquanto que a **impulsividade** foi também auto e hetero-avaliada pela **Barratt Impulsiveness Scale for Adolescents** (BIS-11-A; Fossati, Barratt, Acquarini, & Di Ceglie, 2002).

A RCADS é uma medida construída com base na Spence Children Anxiety Scale (SCAS; Spence, 1997; 1998) e mede a intensidade dos sintomas de depressão e ansiedade em 61 itens, de acordo com os critérios do DSM-IV (APA, 1994). Os itens que compõem a RCADS agrupam-se em sete dimensões: Fobia Social, Perturbação de Pânico, Fobias Específicas, Perturbação de Ansiedade Generalizada, Perturbação de Ansiedade de Separação, Perturbação Obsessivo-Compulsiva e Perturbação Depressiva Major, sendo as respostas a cada um dos itens dadas numa escala com formato de tipo *Likert* de quatro pontos (0. Nunca; 3. Sempre). A RCADS permite obter um resultado para cada uma das dimensões avaliadas, dado pelo somatório dos itens que a compõem. Notas mais elevadas em cada dimensão indicam uma maior intensidade da sintomatologia ansiosa e depressiva.

---

<sup>8</sup> A descrição da medida, bem como os resultados obtidos pelo estudo das suas qualidades psicométricas, estão apresentados no capítulo IV.

Com o objectivo de estudar a sua estrutura interna, Chorpita e colaboradores (2000) retiveram apenas seis factores correspondentes a seis das perturbações ansiosas, após uma análise factorial em componentes principais, tendo excluído a dimensão das Fobias Específicas, por não apresentar consistência interna adequada. O estudo das qualidades psicométricas da RCADS com base nos resultados desta análise factorial evidenciou coeficientes de consistência interna adequados,  $\alpha$  de Cronbach, entre .73 (Perturbação Obsessivo-Compulsiva) e .82 (Fobia Social) e valores de estabilidade temporal, através do método de teste-reteste (1 semana), entre .65 (Perturbação Obsessivo-Compulsiva) e .80 (Fobia Social). No que se refere à sua validade concorrente, a RCADS associou-se no sentido esperado com uma medida de avaliação da sintomatologia depressiva (CDI; Kovacs, 1992), com valores de correlação que variaram entre .18 (Perturbação de Ansiedade de Separação) e .70 (Perturbação Depressiva Major) e com uma medida de ansiedade (RCMAS; Reynolds, & Richmond, 1997), tendo os valores de correlação obtidos variado entre .49 (Perturbação Obsessivo-Compulsiva) e .68 (Perturbação de Ansiedade Generalizada) (Chorpita, et al., 2000).

Num estudo efectuado na população portuguesa, Gaspar (2002) obteve resultados que suportaram uma estrutura tridimensional da ansiedade numa amostra não clínica de crianças e adolescentes, que revelou valores de consistência interna adequados, superiores a .70, e associações no sentido esperado com outras medidas de avaliação da ansiedade e depressão na infância e adolescência.

A BIS-11-A é uma medida de avaliação dos traços de impulsividade relacionados com a atenção, impulsividade motora, autocontrolo, complexidade cognitiva, perseverança e instabilidade cognitiva, através de 30 itens, com um formato de resposta numa escala de tipo Likert de quatro pontos (1. Nunca/raramente; 4. Quase sempre/sempre). A BIS-11-A permite obter um resultado total, em que as notas mais elevadas são indicadoras de um índice mais elevado de impulsividade.

Fossati e colaboradores confirmaram a estrutura interna prevista teoricamente para esta medida, através de análises factoriais exploratórias e confirmatórias, tendo obtido um valor de consistência interna,  $\alpha$  de Cronbach, igual a .78 e associações no sentido esperado com medidas de hiperactividade, agressividade, perturbações alimentares e consumo de tabaco e álcool (Fossati, et al., 2002).

Os **sintomas emocionais e comportamentais** foram auto e hetero-avaliadas pelo **Strengths and Difficulties Questionnaire** (SDQ; Goodman, 1997). O SDQ está dividido em duas partes, a primeira das quais avalia estes sintomas em 25 itens, com um formato de resposta numa escala de tipo Likert de três pontos (0. Não é verdade, 1. É um pouco verdade, 2. É muito verdade), os quais se agrupam em cinco dimensões: Comportamento Pró-Social, Hiperactividade/Falta de Atenção, Problemas Emocionais, Problemas de Comportamento e Problemas de Relacionamento com os Pares. O SDQ permite obter um resultado para cada uma das dimensões que o compõem, bem como uma nota total, relativa ao Total de Dificuldades, dada pelo somatório das respostas nas dimensões que o compõem, com excepção da dimensão relativa ao Comportamento Pró-Social. Resultados mais elevados são indicadores de um maior índice de sintomas emocionais e comportamentais. A segunda

parte do SDQ avalia o impacto das dificuldades através de oito itens, com diferentes formatos de respostas, que medem a existência de dificuldades, a sua duração, o mal-estar e a interferência, a diversos níveis, gerada pelas mesmas. Nesta segunda parte do SDQ, os cinco itens que avaliam o mal estar e a interferência das dificuldades no quotidiano são somados de modo a constituir um resultado relativo ao seu Impacto, no sentido de um maior impacto/interferência das dificuldades relatadas no funcionamento diário.

As qualidades psicométricas do SDQ, avaliadas na versão de auto-avaliação e de hetero-avaliação parental e a partir dos relatos dos professores revelaram-se adequadas. Nos relatos dos professores foram obtidos valores de consistência interna, a de Cronbach, entre .74 (problemas de relacionamento com os colegas) e .89 (hiperactividade), enquanto que, na versão parental, os valores a de Cronbach variaram entre .57 (comportamento pró-social) e .84 (hiperactividade). Os níveis de consistência interna mais baixos verificaram-se na versão de auto-avaliação, com valores de a de Cronbach entre .39 (comportamento pró-social) e .66 (hiperactividade). O estudo da validade concorrente da versão de avaliação parental da medida mostrou associações no sentido esperado com outras medidas de avaliação dos problemas da internalidade e externalidade (CBCL/YSR, Achenbach, 1991a,b) (Widenfelt, Goedhart, Treffers & Goodman, 2003).

Na versão portuguesa, os dados obtidos pelo estudo da fidelidade das dimensões do SDQ evidenciaram valores adequados de consistência interna, alguns dos quais superiores aos obtidos na versão original, independentemente da versão de avaliação (Marzocchi et al, 2004).

Finalmente, os **pensamentos automáticos negativos** foram auto e hetero-avaliados através da **Children`s Automatic Thoughts Scale** (CATS; Schniering, & Rapee, 2002), uma medida composta por 40 itens com um formato de resposta de tipo Likert de cinco pontos (0. *Nunca*, 4. *Sempre*) que se agrupam em quatro dimensões: Ameaça Física, Ameaça Social, Fracasso Pessoal e Hostilidade, com dez itens cada. O CATS permite obter um resultado para cada uma das quatro dimensões que o compõem, com as notas mais elevadas a indicarem maior frequência da dimensão dos pensamentos automáticos negativos em questão.

O estudo das suas qualidades psicométricas apresentou valores de consistência interna, a de Cronbach, entre .85 (AF e HT) e .92 (AS e FP). Os valores de estabilidade temporal, obtidos através do método teste-reteste (1 e 3 meses), evidenciaram ser adequados, com valores de correlação entre .66 (HT) e .80 (FP) e entre .68 (HT) e .77 (AF), a um e a três meses, respectivamente (Schniering & Rapee, 2002).

#### **2.2.2.4. Desejabilidade social**

A **desejabilidade social** nos jovens foi auto e hetero-avaliada através de 5 itens incluídos na RCADS, com formato de resposta numa escala de tipo Likert de quatro pontos (0. *Nunca*; 3. *Sempre*). Estes itens são somados de forma a obter um indicador das respostas socialmente desejáveis nos jovens.

### 2.2.3. Auto-avaliações parentais

#### 2.2.3.1. Temperamento

O **temperamento** dos progenitores foi auto-avaliado através da **Shyness Scale - Revised** (SS-R; Cheek & Buss, 1981), da **Behavioural Inhibition System** e **Behavioural Activation System** (BIS/BAS; Carver & White, 1994) e do **Retrospective Self-Report of Behavioural Inhibition** (RSRI; Ameringen, Mancini & Oakman, 1998).

A SS-R é uma medida de auto-avaliação da timidez, constituída por 14 itens com um formato de resposta de cinco pontos (1. *Falso, nada característico ou totalmente em desacordo*; 5. *Verdadeiro, muito característico ou totalmente em acordo*) e permite obter uma nota total, dada pelo somatório das respostas aos itens que a compõem. Resultados mais elevados são indicadores de níveis mais elevados de timidez.

O estudo da fidelidade da SS-R evidenciou valores de consistência interna e de estabilidade temporal adequados,  $\alpha$  de Cronbach igual a .79, e um valor de correlação entre o teste e o reteste (3 meses) igual a .74. A SS-R associou-se ainda no sentido esperado com medidas de avaliação da personalidade, auto-estima, medos e autoconsciência, mostrando ter validade concorrente (Cheek & Buss, 1981).

A BIS/BAS é uma medida de auto-avaliação do sistema de inibição e activação comportamental constituída por 20 itens agrupados em dois factores de primeira ordem que avaliam a activação e a inibição comportamental. O factor relativo à activação comportamental é, ainda, composto por três factores de segunda ordem que avaliam a activação comportamental, a responsividade aos reforços e a procura de divertimento. Para cada um dos itens que compõem a medida, as respostas são dadas através de uma escala com um formato de cinco pontos (1. *Discordo totalmente*; 5. *Concordo totalmente*). A BIS/BAS permite obter um resultado para cada uma das dimensões avaliadas, dado pelo somatório dos itens relevantes para essas dimensões. Notas mais elevadas são indicadores de um maior índice de activação e mais inibição comportamental.

Estão descritos valores de consistência interna,  $\alpha$  de Cronbach, iguais a .76 para a inibição comportamental e .83 para a activação comportamental, com valores de .65, .80 e .70, para a responsividade aos reforços, activação, e procura de divertimento, todos eles adequados. Através de uma análise factorial, foi confirmada a estrutura de dois factores de primeira ordem e dos três factores de segunda ordem, que explicaram aproximadamente 39% e 51% da variância, respectivamente. A dimensão da inibição comportamental mostrou ser independente das dimensões da activação comportamental, as quais, tal como esperado, se relacionaram significativamente entre si. O estudo da validade concorrente da BIS/BAS evidenciou associações no sentido esperado entre a dimensão da inibição comportamental e outras medidas de personalidade e sintomas psiquiátricos, nomeadamente com avaliações do neuroticismo, afecto negativo, ajustamento emocional e

psicoticismo, e entre a activação comportamental e avaliações da extroversão e afecto positivo (Jorm, Christensen, Henderson, Jacom, Korten, & Rodgers, 1999).

A RSRI é uma medida de auto-avaliação retrospectiva da inibição comportamental na infância composta por 30 itens que se agrupam em duas dimensões: medos sociais e medos não sociais retrospectivos. As respostas a cada um dos itens são dadas numa escala com formato de resposta de tipo Likert de cinco pontos.(1. *Nunca*; 5. *Muito frequente*), sendo possível obter um resultado para cada uma das dimensões avaliadas. Resultados mais elevados em cada dimensão são indicadores de um índice mais elevado de inibição comportamental na infância. Amerigen e colaboradores (1998) descreveram um valor de consistência interna adequado para esta medida,  $\alpha$  de Cronbach, igual a .90 para a nota total.

### 2.2.3.2. Vinculação

A **vinculação** nos progenitores foi avaliada através do **Relationship Questionnaire** (RQ; Bartholomew, & Horowitz, 1991), uma medida de auto-avaliação do estilo de vinculação nas relações próximas composta por quatro itens que permitem classificar os participantes numa das quatro categorias de vinculação, baseadas no modelo desenvolvido pelos autores: vínculo seguro, preocupado, desligado e medroso. As respostas a cada um dos itens são dadas através de uma escala de sete pontos (1. *Não me descreve adequadamente*; 7. *Descreve-me muito adequadamente*) e permitem, também, obter dois resultados, relativos a duas dimensões das representações da vinculação, o modelo de si e o modelo do outro. A dimensão relativa ao modelo de si é obtida pelo somatório das respostas aos itens referentes à vinculação medrosa e preocupada, subtraindo a soma dos resultados nos itens que avaliam a vinculação segura e desligada, enquanto que a dimensão relativa ao modelo do outro é calculada pelo somatório das respostas dadas aos itens que avaliam a vinculação segura e preocupada, subtraindo a soma dos resultados dos itens que avaliam a vinculação desligada e medrosa (Bartholomew, & Horowitz, 1991).

Bartholomew e Horowitz (1991) obtiveram evidências a propósito da validade convergente e discriminante do RQ, através da existência de inter-correlações moderadas a elevadas entre cada estilo de vinculação, e das associações com as auto-avaliações da vinculação e as entrevistas com as famílias.

### 2.2.3.3. Problemas emocionais e comportamentais

A **ansiedade e a depressão** nos progenitores foram avaliadas pelo **Questionário de Auto-Avaliação das Perturbações de Ansiedade e Depressão - Revisto** (QAPAD-R; Martins, Carvalho, Baptista, & Barradas, 2002) e a **impulsividade** foi avaliada pela **Barratt Impulsiveness Scale** (BIS-11; Patton, Stanford, & Barratt, 1995).

O QAPAD-R é um questionário de auto-avaliação para adultos composto por 60 itens, com um formato de resposta numa escala tipo Likert de 5 pontos (0. *Nada*; 4. *Extremamente*) que mede a intensidade da sintomatologia depressiva e ansiosa, de acordo com a classificação americana em seis dimensões: medos específicos, medos sociais, medos generalizados, obsessões-compulsões, stresse traumático e depressão. O QAPAD-R permite obter um resultado para cada uma das dimensões que o compõem, dado pelo somatório dos itens relevantes em cada uma delas e, ainda, uma nota total de ansiedade e uma nota total de ansiedade e depressão. Resultados mais elevados são indicadores de maior sintomatologia ansiosa e depressiva (Carvalho, Martins & Baptista, 2004).

O estudo preliminar das qualidades psicométricas da versão preliminar desta medida, apenas com itens para avaliação das perturbações ansiosas, mostrou valores adequados de consistência interna adequados, a de Cronbach entre .80 (Perturbação Obsessivo-Compulsiva) e .92 (Perturbação de Pânico com ou sem Agorafobia, Perturbação Pós-Stress Traumático e Perturbação de Ansiedade Social). O estudo da sua validade concorrente evidenciou associações no sentido esperado com medidas de ansiedade social, medos específicos, obsessões-compulsões e preocupações patológicas (Carvalho, Martins & Baptista, 2004).

A BIS-11 é uma medida de avaliação dos traços de impulsividade atencional, motora e cognitiva, em adultos, através de 30 itens, com um formato de resposta numa escala de tipo *Likert* de quatro pontos (1. *Nunca/raramente*; 4. *Quase sempre/sempre*). As respostas aos itens que compõem a medida são somadas de forma a obter uma nota total relativa à frequência da impulsividade, com as notas mais elevadas a indicarem um índice mais elevado de impulsividade.

Patton e colaboradores (1995) confirmaram a estrutura interna teoricamente prevista para esta medida, através de análises factoriais exploratórias, tendo obtido valores de consistência interna,  $\alpha$  de Cronbach, entre .79 e .83, nos diferentes grupos estudados.

Os comportamentos disruptivos nos progenitores foram avaliados através de uma medida especificamente construída no âmbito deste estudo, a Escala de Comportamentos Disruptivos (ECD), com base nos critérios de diagnóstico da classificação americana. A ECD é composta por 26 itens com um formato de resposta numa escala de tipo Likert de 5 pontos (0. *Nunca*; 4. *Sempre*), os quais são somados de forma a obter uma nota total para a medida. Resultados mais elevados são indicadores de uma maior frequência de desempenho de comportamentos disruptivos. As qualidades psicométricas desta medida foram alvo de análise no presente estudo.

#### 2.2.3.4. Desejabilidade social

A **desejabilidade social** dos progenitores foi avaliada através da versão reduzida da Marlow-Crowne Social Desirability Scale (MCSDS-SF; Ballard, 1992), uma medida de auto-avaliação das respostas socialmente desejáveis composta por 13 itens, com um formato de resposta dicotómico (1. *Verdadeiro*;

0. Falso). O somatório das respostas aos itens que compõem a medida permite obter uma nota total, com os resultados mais elevados a indicarem níveis mais elevados de desejabilidade social.

Na versão original foi obtido um valor de consistência interna, KR-20, igual a .70 (Ballard, 1992) enquanto que Carvalho (2000) obteve um valor KR-20 igual a .65.

#### 2.2.4. Tarefas

O processamento de informação foi avaliado ao nível dos enviesamentos da atenção, memória explícita e implícita e interpretação. As tarefas utilizadas no presente estudo com vista à avaliação destes processos foram anteriormente desenvolvidas, estando demonstrada a validade dos estímulos utilizados para a avaliação dos enviesamentos no processamento de informação (Carvalho, & Baptista, 2006a, b).

##### 2.2.4.1. Enviesamentos da atenção

Os **enviesamentos da atenção** foram avaliados através de uma tarefa de Stroop modificada, em que foram apresentadas palavras com conteúdo emocional, distribuídas por quatro categorias: ameaça física, ameaça social, positivas e neutras.

Estas palavras, nove por categoria, foram seleccionadas a partir de estudos anteriores efectuados neste âmbito com crianças (Carvalho, Esteves, Baptista, Cunha, Caseiro, & Marcelino, 2004a; 2004b), e com base nos dicionários utilizados como apoio às aulas do ensino básico. Por cada categoria, foi utilizado um igual número de substantivos, adjectivos e verbos, tendo as palavras sido emparelhadas em função do número de sílabas e da sua frequência de uso na língua portuguesa. De modo a controlar os efeitos de aprendizagem e da cor habitualmente associada ao significado das palavras, cada palavra foi apresentada três vezes, de forma a aparecer em cada uma de três cores (azul, verde e vermelho). Alguns dos estímulos utilizados podem ser observadas na Tabela 23.

Tabela 23 - Exemplos de estímulos utilizados na avaliação dos enviesamentos da atenção

Categorias			
Ameaça Social	Ameaça Física	Positivas	Neutras
Tímido	Doente		Casaco
Vergonha	Acidente		Árvore
Corar	Vírus		Folha
...	...		...

Os estímulos foram apresentados de modo aleatório, em letra de tipo Arial, tamanho 72, através de uma aplicação informática, o programa Superlab® (Cedrus Corporation, 2002), programada para que a mesma cor se repetisse, no máximo, duas vezes consecutivas. Cada palavra foi apresentada no centro do monitor do computador, durante um período máximo de 5000 milissegundos (ms), após o aparecimento de ecrã branco, durante 1000 ms e um ponto no mesmo local, durante 500 ms, com o

objectivo de garantir o foco da atenção dos jovens. A Figura 10 mostra um exemplo de um ensaio nesta tarefa.

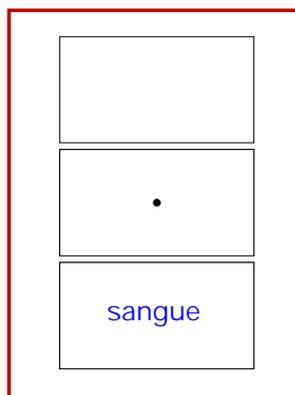


Figura 10 - Exemplo de ensaio na tarefa de Stroop modificado

Na instrução dada, foi pedido aos jovens para pressionarem, o mais rapidamente que conseguissem, a tecla na qual estava colocada a cor da palavra que era apresentada no monitor do computador. Antes da experiência foram feitos seis ensaios para treino, após os quais se seguiram 108 ensaios, aleatoriamente distribuídos pelas três cores, em três blocos diferentes, cada um constituído por 36 palavras.

Esta tarefa permite obter dois resultados, um relativo ao tempo de reacção à nomeação da cor de cada uma das palavras correctamente respondidas, e outro relativo à percentagem de erros na nomeação da cor das palavras, que foram analisados por categoria.

#### **2.2.4.2. Enviesamentos da memória explícita e implícita**

Os enviesamentos da memória nos jovens foram avaliados através da análise das respostas a duas tarefas que avaliavam dois tipos de memória, a memória explícita e a memória implícita.

Para avaliar os **enviesamentos da memória** foi, numa primeira fase, apresentado um conjunto de 27 palavras, através da aplicação informática Superlab® (Cedrus Corporation, 2002), pertencentes a duas categorias com conteúdo emocional (ameaça social e ameaça física) e uma categoria neutra. À semelhança do que foi descrito a propósito dos estímulos utilizados para avaliar os enviesamentos atencionais, os estímulos utilizados nesta tarefa foram, também, previamente estudados (Carvalho, Baptista, Esteves, Marcelino, Caseiro, & Cunha, 2004), e seleccionados a partir de um conjunto de palavras utilizadas nos dicionários de língua portuguesa recomendados para o 1º ciclo do ensino básico e emparelhadas pelo número de letras ou sílabas e a sua frequência na língua portuguesa (ver tabela 24).

Tabela 24 - Exemplos de palavras apresentadas para reconhecimento, na avaliação dos enviesamentos da memória explícita

Categorias		
Ameaça Social	Ameaça Física	Neutras
Gaguejar	Vacina	Navegar
Gozado	Assaltado	Almofada
...	...	...

Nenhum dos estímulos utilizados nesta tarefa fez parte da tarefa delineada para avaliar os enviesamentos da atenção, de modo a evitar que um possível enviesamento fosse devido à apresentação prévia dos estímulos utilizados, nem devido à ordem das tarefas.

As palavras seleccionadas foram, em primeiro lugar, apresentadas no monitor do computador, tendo sido pedido a cada um dos jovens que prestasse atenção, enquanto que o experimentador as lia, simultaneamente, em voz alta. A aplicação informática foi programada para que estas palavras, nove por categoria, surgissem aleatoriamente, no centro do monitor de um computador com fundo branco.

Por cada uma das categorias, seis destas palavras foram, em seguida, apresentadas para reconhecimento, enquanto que as restantes foram, posteriormente, utilizadas numa tarefa de completamento.

Da tarefa de reconhecimento de palavras, desenvolvida para avaliar os enviesamentos da memória explícita, fizeram parte 36 palavras, 12 por categoria, seis das quais foram palavras introduzidas pela primeira vez, não tendo sido anteriormente apresentadas. Com esta tarefa, após a apresentação das palavras, através da aplicação informática Superlab® (Cedrus Corporation, 2002), foi pedido a cada um dos jovens que indicasse, através de uma tecla desenhada no teclado do computador para o efeito, se reconhecia cada uma das palavras que aparecia no centro do ecrã como tendo sido apresentada. A Figura 11 mostra um exemplo de um ensaio nesta tarefa.

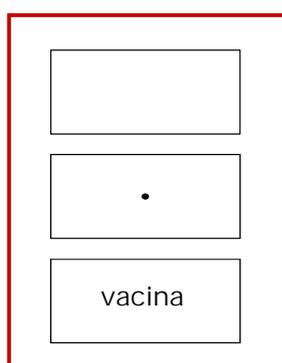


Figura 11 - Exemplo de ensaio na tarefa de apresentação e reconhecimento de palavras

A tarefa de reconhecimento de palavras permite avaliar o tempo de reacção dos jovens a cada uma das palavras apresentadas, em função da categoria, bem como classificar as respostas em quatro categorias principais:

- Acertos: a palavra foi apresentada e é reconhecida como tendo sido apresentada antes;
- Falhas: a palavra foi apresentada e não é reconhecida como tendo sido apresentada antes;
- Falso alarme: a palavra não foi apresentada mas é reconhecida como tendo sido apresentada antes e
- Resposta correcta: a palavra não foi apresentada e não é reconhecida como tendo sido apresentada.

Para os objectivos do presente trabalho apenas foram analisados os resultados relativos aos acertos, bem como aos tempos de reacção obtidos nas palavras em que esses acertos ocorreram.

A avaliação dos **enviesamentos da memória implícita** foi realizada através de uma tarefa de completamento de palavras, três por cada uma das categorias: ameaça social, ameaça física e neutras, palavras essas que foram também previamente apresentadas e que tinham apenas duas possibilidades de completamento, uma com conteúdo emocional, previamente apresentado, e outra com conteúdo neutro (ver tabela 25).

Tabela 25 - Exemplos de palavras para avaliação dos enviesamentos da memória implícita

Categorias		
Ameaça Social	Ameaça Física	Neutras
cha__ (chato/chave)	d_r (dor/dar)	casa (casa/cama)
...	...	...

As palavras foram apresentadas de acordo com uma ordem aleatória, através da aplicação informática Superlab© (Cedrus Corporation, 2002), com um ou dois espaços em branco em cada uma delas, tendo sido pedido aos jovens para completarem os espaços em branco correspondentes às letras que formassem a primeira palavra que, de modo automático, se recordassem (ver o exemplo de um ensaio na figura 12).



c h a \_ \_

Figura 12 - Exemplo de ensaio na tarefa de completamento de palavras

Esta tarefa permite obter um resultado para cada uma das categorias, relativo à percentagem de palavras completadas com palavras previamente apresentadas, bem como um resultado relativo ao tempo de reacção no completamento das palavras, por categoria.

Independentemente da tarefa, reconhecimento e completamento de palavras, foi pedido aos participantes para, imediatamente após a apresentação dos estímulos, fazerem uma tarefa distractora (contagens) de forma a controlar os efeitos de memória.

### 2.2.4.3. Enviesamentos da interpretação

Os **enviesamentos na interpretação** de expressões faciais ambíguas foram avaliados através de uma tarefa de atribuição de uma emoção negativa (zangada ou triste) ou positiva (alegre) a 32 fotografias a preto e branco, com dimensões equivalentes (10 x 10 centímetros) que apresentavam expressões faciais previamente classificadas como ambíguas (Carvalho, Esteves, et al., 2004b), distribuídas por quatro condições, em função do sexo (masculino versus feminino) e da faixa etária (adultos e jovens), com 8 imagens cada.

Todas as fotografias foram seleccionadas a partir de diferentes fontes de informação e emparelhadas em função da faixa etária e características faciais (ver figura 13).



Figura 13 - Exemplos das expressões faciais ambíguas em cada uma das condições

Cada fotografia foi apresentada através da aplicação informática Superlab© (Cedrus Corporation, 2002), de forma aleatória, surgindo no centro do monitor durante um período máximo de 5000 ms, após a apresentação de um ecrã com um fundo branco e de um ponto no centro do ecrã do computador com o objectivo de facilitar a fixação da atenção dos participantes.

Em primeiro lugar, foi pedido aos jovens para atribuírem uma emoção a cada uma das expressões faciais, sendo-lhes pedido para decidirem se a expressão facial apresentada representava uma expressão alegre, zangada ou triste. Num segundo momento, para cada uma das expressões faciais às quais tinha sido, anteriormente, atribuída a emoção de ira, tristeza ou alegria, foi avaliada a intensidade da emoção escolhida de acordo com uma escala de 9 pontos (1. *Pouco*; 9. *Extremamente*). A Figura 14 mostra um exemplo de um ensaio nesta tarefa.

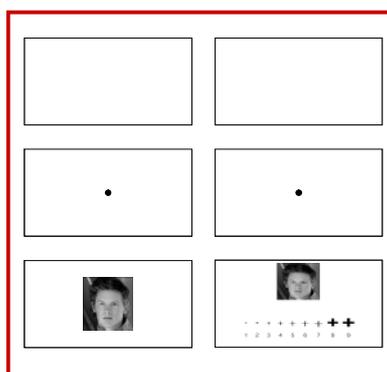


Figura 14 - Exemplo de ensaio na tarefa de expressões faciais ambíguas

Esta tarefa permite obter um resultado relativo ao número de expressões faciais ambíguas identificadas como alegres, tristes e zangadas e um resultado relativo à intensidade dessas expressões emocionais, bem como dois resultados correspondentes aos tempos de reacção à atribuição da emoção à expressão facial e à avaliação da intensidade da mesma.

### 2.3. Procedimento

Os participantes e respectivos progenitores foram informados dos objectivos do estudo, tendo-lhes sido garantido o anonimato, a confidencialidade dos dados e a apropriabilidade do estudo, assim como a liberdade de participação e a possibilidade de desistência em qualquer momento da avaliação.

Aos progenitores que autorizaram a participação dos filhos no estudo, foi solicitado o preenchimento do protocolo de investigação constituído para o efeito, com o objectivo de avaliar os progenitores em relação ao seu temperamento, estilo de vinculação e problemas emocionais e comportamentais e, ainda, para avaliar os jovens em relação às mesmas características.

Posteriormente, e após a devolução dos protocolos por parte dos progenitores, os jovens preencheram, em contexto de grupo, depois do seu consentimento informado, um protocolo de investigação, composto pelas medidas de auto-avaliação do temperamento, percepção do comportamento de vinculação e problemas emocionais e comportamentais.

Numa segunda fase, de avaliação individual, foi administrada a KID-SCID, com o objectivo de avaliar o diagnóstico das perturbações emocionais e comportamentais, o SAT, com o objectivo de classificar os jovens num dos padrões da vinculação e as tarefas com vista à avaliação do processamento de informação.

A ordem de administração das entrevistas e das tarefas foi contrabalançada, tendo o mesmo sido feito em relação às diferentes tarefas, que foram, também, alvo de contrabalanceamento (ver Tabela 26). Assim, os participantes foram distribuídos de forma sequencial por diferentes condições, de modo a assegurar a alternância entre as tarefas verbais e as tarefas não verbais e a controlar os feitos de aprendizagem. Nesse sentido, a tarefa com expressões faciais ambíguas foi sempre apresentada entre a tarefa de Stroop modificado e a tarefa de reconhecimento e apresentação de palavras, devido ao tipo de estímulos (palavras-faces-palavras).

Tabela 26 - Ordem de administração das avaliações individuais

caso						
1	KID-SCID		AT	Tarefas INT	ME-MI	SAT
2	ME-MI	Tarefas INT	AT	SAT		KID-SCID
3	SAT		KID-SCID			tarefas INT
...				MI-ME		AT

Para efectuar a avaliação dos enviesamentos no processamento de informação, foi utilizado um computador portátil, Pentium IV, com um monitor de 15 polegadas, equipado com o sistema Windows XP e com a aplicação informática Superlab® (Cedrus Corporation, 2002), a partir da qual foram apresentados os estímulos utilizados nas experiências delineadas para avaliar o processamento da informação, com o objectivo de controlar a aleatorização dos estímulos e registar os tempos de latência e as respostas em cada tarefa.

À semelhança das entrevistas, as tarefas para avaliação dos enviesamentos no processamento de informação, foram levadas a cabo individualmente, numa sala sem estímulos distractores, na qual cada um dos participantes se sentou numa cadeira à distância de, aproximadamente, 50 centímetros do monitor do computador.

No final das sessões (em média, duas sessões individuais), foram avaliados os processos de automatização da leitura, critério para exclusão da amostra, uma vez que a existência de dificuldades a este nível podia influenciar o desempenho nas tarefas que utilizavam estímulos lexicais. a automatização da leitura foi avaliada através da leitura oral de um texto com aproximadamente 130 palavras (ver figura 15).

Figura 15 - Texto utilizado para avaliação da automatização da leitura

"Era uma vez uma rapariga tão limpa, tão limpa, tão limpa que só se vestia de branco. (...) Era uma vez um rapaz tão sujo, tão sujo, tão sujo que ninguém sabia a cor da sua roupa. (...) A rapariga limpa lavava os dentes antes do jantar para não sujar a comida. O rapaz sujo usava a escova de dentes para limpar os sapatos com lama. A rapariga limpa tinha um peixe como animal de estimação. Ao menos andava sempre lavado. O rapaz sujo tinha um porco como amigo. Era tão fofo e quentinho que o usava como botija. (...) A rapariga limpa tanto esfregava os livros da escola com detergente que as letras desapareciam. O rapaz sujo besuntava os livros da escola com sopa, tinta, chocolate e terra. Era impossível lê-los."

In "Tudo ao contrário!" ,  
Luísa Ducla Soares

### 3. Resultados

#### 3.1. Vinculação em jovens com e sem perturbações emocionais e comportamentais

Dos 147 jovens avaliados, 50 cumpriram critérios de diagnóstico, através dos resultados obtidos pela classificação na entrevista semi-estruturada que foi utilizada, a KID-SCID, de, pelo menos, uma perturbação emocional ou comportamental. Os resultados da classificação dos jovens estudados em função da categoria diagnóstica principal, em relação à qual foi obtida uma concordância entre entrevistadores de aproximadamente 80%, podem ser observados na Tabela 27.

Tabela 27 - Distribuição e frequência das perturbações emocionais e comportamentais

	Amostra Total		Sexo Masculino		Sexo Feminino	
	N	%	N	%	N	%
<b>Perturbações Comportamentais</b>						
Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção	6	12	4	19	2	6.9
Perturbação de Oposição	5	10	1	4.8	4	13.8
Perturbação do Comportamento	5	10	2	9.5	3	10.3
<b>Perturbações Emocionais</b>						
Depressão Major	2	4	2	9.6		
Perturbação de Ansiedade de Separação	9	18	3	14.3	6	20.7
Fobia Social	5	10			5	17.2
Fobia Específica	11	22	7	33.3	4	13.8
Perturbação Pós-Stresse Traumático	2	4	1	4.8	1	3.4
Perturbação de Ansiedade Generalizada	3	6			3	10.3
Perturbação da Adaptação	2	4	1	4.8	1	3.4
	50	100	21	100	29	100

Em relação ao total da amostra, mais de metade dos participantes (68%) foram classificados numa das perturbações emocionais. A distribuição por género dos resultados relativos às perturbações emocionais e comportamentais não foi estatisticamente significativa,  $\chi^2 (1) = .03$ ,  $p = .863$ , tendo mostrado que, independentemente do género, a maior parte dos participantes reuniram critérios para o diagnóstico de perturbações emocionais, cerca de 67 e 69% dos participantes dos sexo masculino e feminino, respectivamente.

A análise subsequente da distribuição das diferentes perturbações emocionais e comportamentais, de acordo com o género, não mostrou a existência de qualquer distribuição significativamente diferente no caso das perturbações emocionais,  $\chi^2 (6) = 11.105$ ,  $p = .134$ , nem no caso das perturbações comportamentais,  $\chi^2 (2) = 2.455$ ,  $p = .293$ .

Os resultados obtidos relativos à comorbilidade entre as perturbações avaliadas, que representou uma taxa de 16%, podem ser observados na Tabela 28.

Tabela 28 - Distribuição e frequência da comorbilidade entre as perturbações emocionais e comportamentais

	Amostra Total		Sexo Feminino		Sexo Masculino	
	N	%	N	%	N	%
PASep e EDM	1	12.5	1	12.5	-	-
PAG e EDM	1	12.5	1	12.5	-	-
PPST e EDM	1	12.5	1	12.5	-	-
PO e EDM	2	25	2	25	-	-
PHDA e EDM	1	12.5	1	12.5	-	-
PO e PASep	2	25	2	25	-	-
	8	100	8	100	0	100

Nota: PHDA = Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção; PO = Perturbação de Oposição; PAG = Perturbação de Ansiedade Generalizada; PASep = Perturbação de Ansiedade de Separação; EDM = Episódio Depressivo Major; PPST = Perturbação Pós-Stresse Traumático.

Com base nos resultados obtidos através da entrevista diagnóstica, foram constituídos dois grupos. No primeiro grupo, **sem perturbações emocionais e comportamentais**, ficaram os 97 participantes sem diagnóstico de qualquer Perturbação do Eixo I e, no segundo grupo, **com perturbações emocionais e**

**comportamentais**, foram incluídos os 50 participantes com diagnóstico de, pelo menos, uma Perturbação do Eixo I.

O estudo das diferenças entre o grupo clínico e o grupo não clínico em relação às variáveis demográficas que foram alvo de análise no presente estudo mostrou a existência de diferenças estatisticamente significativas em relação à idade,  $t(144) = -2.122, p = .036$ , ao ano de escolaridade,  $t(145) = -2.003, p = .049$ , ao número médio de reprovações,  $t(141) = -2.907, p = .004$ , e ao número médio de irmãos,  $t(141) = -3.111, p = .002$ , com os participantes do grupo clínico a serem mais velhos ( $M = 13.18; DP = 1.09$ ), terem um número médio mais elevado de anos de escolaridade ( $M = 7.60; DP = 1.33$ ), mais reprovações ( $M = .49; DP = .688$ ) e mais irmãos ( $M = 1.78; DP = 1.64$ ), quando comparados com os participantes do grupo não clínico ( $M = 12.81; DP = .93, M = 7.16; DP = 1.01, M = .21; DP = .45$  e ( $M = 1.11; DP = 1.78$ , respectivamente).

Foi, ainda, obtida uma distribuição significativamente diferente entre os dois grupos no que respeita à existência de experiências de separação,  $\chi^2(1) = 7.257, p = .007$ , com cerca de 82% dos progenitores dos participantes do grupo não clínico a relatarem a inexistência de experiências de separação e cerca de 52% dos progenitores dos participantes do grupo clínico a relatarem a existência de, pelo menos, uma experiência de separação.

Por fim, as comparações entre os grupos em relação aos acontecimentos de vida mostraram também a existência de diferenças estatisticamente significativas no número de acontecimentos de vida ocorridos no ano anterior à avaliação,  $t(145) = -2.407, p = .017$ , superior no caso dos participantes do grupo não clínico ( $M = .88; DP = 1.63$  versus  $M = .40; DP = .77$ ).

A distribuição da classificação do padrão de vinculação, com base no SAT, foi estudada nos participantes do grupo clínico e não clínico. Os resultados obtidos pela comparação dos dois grupos podem ser observados na Tabela 29.

Tabela 29 - Classificação do padrão de vinculação em função das perturbações emocionais e comportamentais

	Participantes sem Perturbações Emocionais e Comportamentais (N = 97)		Participantes com Perturbações Emocionais e Comportamentais (N = 50)		$\chi^2$
	N	%	N	%	
Organização					36.195***
Segura	70	72.2	10	20	
Insegura	27	27.8	40	80	
Padrão global de vinculação					36.418***
F	70	72.2	10	20	
E	13	13.4	17	34	
DS	14	14.4	23	46	

Nota: F = Seguro; E = Preocupado/emaranhado/ambivalente; DS = Evitante/desligado.

\*\*\*  $p \leq .005$ .

Tabela 29 - Classificação do padrão de vinculação em função das perturbações emocionais e comportamentais (cont.)

Subcategoria do padrão de vinculação	Participantes sem Perturbações Emocionais e Comportamentais (N = 97)		Participantes com Perturbações Emocionais e Comportamentais (N = 50)		$\chi^2$ 46.099***
	N	%	N	%	
F1	2	2.1			
F2	17	17.5	2	4	
F3	6	6.2	1	2	
F4	45	46.4	7	14	
F5	6	6.2	6	12	
E1	6	6.2	6	12	
E2	6	6.2	11	22	
DS1			3	6	
DS2	1	1	9	18	
DS3	14	14.4	11	22	

Nota: F1 = Segura mas algum "por de parte" a vinculação; F2 = Segura mas restrita; F3 = Segura/valorização espontânea da vinculação; F4 = Segura mas com alguma raiva para com a figura de vinculação; F5 = Segura mas com ressentimento/raiva; E1 = Passiva; E2 = Irritado/Conflituoso; DS1 = Rejeição/desvalorização da vinculação; DS2 = Desvalorização/depreciação da vinculação; DS3 = Restrição de sentimentos.

\*\*\*  $p \leq .005$ .

Os resultados obtidos mostraram a existência de uma associação estatisticamente significativa entre o grupo (com e sem perturbações emocionais e comportamentais) e a organização da vinculação,  $\chi^2$  (1) = 36.195,  $p = .0005$ , o padrão global de vinculação,  $\chi^2$  (2) = 36.418,  $p = .0005$ , e a subcategoria do padrão de vinculação,  $\chi^2$  (8) = 46.099,  $p = .0005$ . Estes resultados indicaram que a maior parte dos participantes sem perturbações emocionais e comportamentais apresentaram uma organização segura enquanto que a maior parte dos participantes com perturbações emocionais e comportamentais apresentaram uma organização insegura.

Em termos do padrão global de vinculação, os participantes sem perturbações emocionais e comportamentais apresentaram uma organização segura/de valorização espontânea da vinculação (F) enquanto que a maior parte dos participantes com perturbações emocionais e comportamentais apresentaram uma organização insegura, de tipo preocupado/emaranhado/ambivalente<sup>9</sup> (E) e desligada/evitante<sup>10</sup> (DS). No que respeita à subcategoria do padrão da vinculação, a maior parte dos participantes sem perturbações emocionais e comportamentais apresentou um padrão de vinculação segura mas com alguma raiva para com a figura de vinculação (F4), enquanto que a maior parte dos participantes com perturbações emocionais e comportamentais apresentou um padrão de vinculação irritado/conflituoso (E2), de Desvalorização/depreciação da vinculação (DS2) e Restrição de sentimentos (DS3).

Com o objectivo de analisar a existência de uma distribuição significativamente diferente do padrão de vinculação no grupo clínico, em função do tipo de perturbações apresentadas, foram efectuadas

<sup>9</sup> A designação deste padrão apresenta sinónimos, na medida em que contempla expressões da vinculação nas crianças (ambivalente) com as utilizadas em adultos (emaranhado e preocupado). Por esse motivo, a partir daqui, iremos referir-nos a este padrão de vinculação como padrão de vinculação inseguro de tipo ambivalente.

<sup>10</sup> Pela mesma razão acima apresentada, a partir daqui, iremos referir-nos a este padrão como padrão de vinculação inseguro de tipo evitante.

comparações entre os participantes com perturbações emocionais e os participantes com perturbações comportamentais. A Tabela 30 mostra os resultados da distribuição da classificação da vinculação em ambos os grupos clínicos.

Tabela 30 - Classificação do padrão de vinculação nos participantes com perturbações emocionais e nos participantes com perturbações comportamentais

	Participantes com Perturbações Comportamentais (N = 16)		Participantes com Perturbações Emocionais (N = 34)		$\chi^2$
	N	%	N	%	
Organização					.827
Segura	2	12.5	8	23.5	
Insegura	14	87.5	26	76.5	
Padrão global de vinculação					8.163*
F	2	12.5	8	23.5	
E	2	12.5	15	44.1	
DS	12	75	11	32.4	
Subcategoria do padrão de vinculação					14.333*
F2	1	6.3	1	2.9	
F4			1	2.9	
F5	1	6.3	6	17.6	
E1			6	17.6	
E2	2	12.5	9	26.5	
DS1	1	6.3	2	5.9	
DS2	7	43.8	2	5.9	
DS3	4	25	7	20.6	

Nota: F = Vinculação segura; E = Vinculação insegura ambivalente; DS = Vinculação insegura evitante. F1 = Segura mas algum "por de parte" a vinculação; F2 = Segura mas restrita; F3 = Segura/valorização espontânea da vinculação; F4 = Segura mas com alguma raiva para com a figura de vinculação; F5 = Segura mas com ressentimento/raiva; E1 = Passiva; E2 = Irritado/conflituoso; DS1 = Rejeição/desvalorização da vinculação; DS2 = Desvalorização/depreciação da vinculação; DS3 = Restrição de sentimentos.

\*  $p \leq .05$ .

Apesar de a distribuição por grupos no que respeita à organização da vinculação não ter mostrado ser significativamente diferente, foi obtida uma associação estatisticamente significativa entre o grupo com o padrão global da vinculação,  $\chi^2 (2) = 8.163$ ,  $p = .017$ , e com a subcategoria do padrão de vinculação,  $\chi^2 (2) = 14.333$ ,  $p = .046$ . Os resultados obtidos mostraram que a maior parte dos participantes com perturbações comportamentais apresentou um padrão global de vinculação de tipo evitante enquanto que a maior parte dos participantes com perturbações emocionais apresentou um padrão global de vinculação de tipo ambivalente.

Já no que respeita à subcategoria do padrão de vinculação, a maior parte dos participantes com perturbações comportamentais classificou-se na subcategoria DS2, Desvalorização/depreciação da vinculação, enquanto que cerca de metade dos participantes com perturbações emocionais se classificaram na subcategoria da vinculação preocupada/emaranhada/ambivalente relativa à irritação/conflito (E2) e na subcategoria da vinculação desligada/evitante relativa à restrição de sentimentos (DS3).

### 3.2. Temperamento, Problemas Emocionais e Comportamentais e Processamento de Informação em jovens com vinculação segura e vinculação insegura

Os índices de consistência interna e de homogeneidade das dimensões das medidas de auto e hetero-avaliação utilizadas no presente estudo foram calculados através do coeficiente  $\alpha$  de Cronbach (KR-20, no caso da medida de desejabilidade social parental) e das correlações médias entre itens e entre o item e o total da dimensão. A tabela 31 mostra os valores de consistência interna, das correlações médias inter-itens e da amplitude das correlações item-total obtidos para cada uma das dimensões do temperamento, dos problemas emocionais e comportamentais e da vinculação dos jovens, auto e hetero-avaliadas.

Tabela 31 - Análise da fidelidade da auto e hetero-avaliação das dimensões do temperamento, vinculação e problemas emocionais e comportamentais dos jovens

	$\alpha$ de Cronbach		Correlações Médias inter-itens		Correlação Item-total	
	AA	HA	AA	HA	AA	HA
<b>EAS</b>						
Timidez (5)	.44	.54	.14	.20	.10-.30	.10-.54
Sociabilidade (5)	.66	.65	.28	.28	.21-.45	.22-.52
Actividade (5)	.42	.48	.12	.16	.07-.34	.03-.45
Emocionalidade (5)	.68	.72	.30	.35	.26-.51	.44-.57
<b>BIS</b>						
Inibição comportamental (5)	.64	.78	.30	.47	.28-.51	.54-.64
<b>BIS-11-A</b>						
Impulsividade (30)	.78	.87	.11	.19	.09-.48	.35-.73
<b>RCADS</b>						
Ansiedade de separação (6)	.61	.64	.21	.22	.14-.41	.17-.49
Fobia social (6)	.64	.67	.22	.25	.11-.31	.07-.57
Obsessões-compulsões (6)	.71	.77	.28	.36	.34-.46	.46-.65
Pânico/agorafobia (9)	.81	.79	.32	.29	.37-.57	.24-.57
Medos físicos (5)	.57	.45	.21	.14	.26-.43	.15-.31
Ansiedade generalizada (13)	.85	.88	.30	.34	.33-.68	.28-.71
Depressão (11)	.79	.80	.26	.27	.17-.32	.16-.59
Desejabilidade social (5)	.63	.80	.25	.44	.13-.54	.21-.54
<b>SDQ</b>						
Sintomas emocionais (5)	.60	.56	.23	.22	.22-.47	.10-.46
Problemas de comportamento (5)	.55	.65	.19	.29	.23-.38	.34-.51
Hiperactividade (5)	.64	.71	.26	.33	.25-.51	.40-.53
Problemas de relacionamento (5)	.52	.46	.18	.15	.19-.42	.14-.41
Comportamento pró-social (5)	.62	.69	.25	.31	.26-.45	.33-.59
Total de dificuldades (20)	.74	.73	.12	.13	.05-.45	.01-.51
Impacto das dificuldades (5)	.95	.96	.80	.81	.83-.89	.85-.90
<b>CATS</b>						
Ameaça física (10)	.85	.90	.36	.56	.34-.66	.55-.78
Ameaça social (10)	.91	.95	.50	.67	.50-.77	.74-.84
Fracasso pessoal (10)	.90	.92	.47	.55	.56-.76	.53-.78
Hostilidade (10)	.79	.88	.26	.43	.29-.49	.53-.72
<b>IVIA</b>						
Vinculação segura (8)	.91	.84	.58	.39	.59-.80	.41-.65
Vinculação ansiosa/ambivalente (8)	.80	.80	.32	.34	.36-.65	.37-.66
Vinculação evitante (8)	.62	.61	.17	.16	.09-.39	.09-.46

Nota: O número de itens que compõe cada dimensão é apresentado entre parentesis

A análise da fidelidade das dimensões das medidas de auto e hetero-avaliação utilizadas para avaliar o temperamento, os problemas emocionais e comportamentais e a vinculação nos jovens mostrou, no geral, índices de consistência interna e homogeneidade adequados. No entanto, em algumas das dimensões, como foi o caso das dimensões do temperamento relativas à timidez e actividade, da

dimensão da ansiedade relativa aos medos físicos, e das dimensões dos problemas emocionais e comportamentais relativas aos problemas de comportamento e de relacionamento com os pares, estes valores estiveram abaixo dos parâmetros habitualmente aceites.

Mesmo tendo em consideração o reduzido número de itens em cada uma destas dimensões, os valores de consistência interna e homogeneidade obtidos não foram adequados pelo que os resultados obtidos nestas dimensões não foram considerados nas análises subsequentes.

Os resultados obtidos pela análise da consistência interna e da homogeneidade das medidas de auto-avaliação parental são apresentados na Tabela 32.

Tabela 32 - Análise da fidelidade da auto-avaliação parental das dimensões do temperamento e problemas emocionais e comportamentais

	$\alpha$ de Cronbach	Correlações Médias inter-itens	Correlação Item-total
SS-R			
Timidez (14)	.70	.14	.09-.49
BIS/BAS			
Inibição comportamental (7)	.45	.11	.06-.35
Activação comportamental (13)	.77	.21	..23-.57
Medos sociais retrospectivos (12)	.76	.21	.28-.55
Medos não sociais retrospectivos (11)	.77	.24	.24-.58
BIS-11			
Impulsividade (30)	.78	.10	.07-.65
QAPAD-R			
Pânico/agorafobia (14)	.90	.39	.39-.69
Perturbação Pós-Stresse Traumático (10)	.92	.54	.45-.79
Fobia social (12)	.91	.48	.40-.74
Obsessões-compulsões (8)	.83	.37	.46-.63
Medos específicos (7)	.77	.32	.38-.64
QAPAD-R			
Total de ansiedade (45)	.95	.33	.42-.69
Depressão (8)	.88	.47	.54-.76
Ansiedade/depressão (60)	.96	.32	.38-.73
ECD			
Comportamentos disruptivos (26)	.94	.40	.28-.75
SDS-SF			
Desejabilidade social(13)	.72		

Nota: O número de itens que compõe cada dimensão é apresentado entre parentesis.

No que se refere à fidelidade das dimensões das auto-avaliações parentais, os índices de consistência interna e homogeneidade apenas não foram adequados na dimensão relativa à inibição comportamental. À semelhança do procedimento levado a cabo no caso das auto e hetero-avaliações dos jovens, os resultados dos progenitores nesta dimensão foram excluídos das análises subsequentes.

A tabela 33 mostra os valores das estatísticas descritivas em cada uma das dimensões avaliadas pelos auto-relatos.

Tabela 33 - Estatísticas descritivas

	M		DP		Amplitude		Assimetria		Curtose	
	AA	HA	AA	HA	AA	HA	AA	HA	AA	HA
EAS										
Sociabilidade	4.11	3.89	.60	.73	2.2-5	1.4-5	-.89	-.99	.66	.82
Emocionalidade	2.4	2.51	.72	.81	1-4.8	1-4.8	.65	.54	.72	.03
BIS										
Inibição comportamental	2.46	2.42	.57	.69	1-4	1-4	.06	.23	.19	-.07
BIS-11-A										
Impulsividade	2.21	2.2	.32	.45	1.2-3	.4-3.4	-.18	-.29	-.07	1.44
RCADS										
Ansiedade de separação	.72	.72	.45	.50	0-2.5	0-2.3	.96	.90	1.12	.74
Fobia social	1.06	1.06	.54	.54	0-2.6	0-2.5	.49	.54	.25	-.32
Obsessões-compulsões	.84	.59	.53	.53	0-2.3	0-2.3	.29	1.09	-.54	.92
Pânico/agorafobia	.42	.37	.43	.39	0-2.4	0-1.6	1.7	1.24	4.2	1.50
Ansiedade generalizada	1.27	1.08	.54	.51	.2-2.5	.08-2.4	.07	.28	-.57	-.28
Depressão	.72	.66	.43	.43	0-2	0-2.1	.70	.85	.50	.42
Desejabilidade social	1.85	1.81	.56	.75	.2-3	0-3	-.28	-.72	-.01	-.04
SDQ										
Sintomas emocionais	1.55	1.55	.36	.37	1-2.6	1-2.8	.53	.64	-.18	.13
Hiperactividade	1.85	1.86	.43	.48	1-3	1-3	-.01	-.09	-.48	-.73
Comportamento prósocial	2.56	2.62	.36	.33	1.2-3	1.2-3	-1.03	-1.48	1.06	2.93
Total de dificuldades	1.54	1.51	.23	.24	1.1-2.1	1.1-2.2	.20	.49	-.58	-.45
Impacto das dificuldades	.97	.86	.94	1.02	0-2.8	0-3.2	.21	.64	-1.49	-1.10
CATS										
Ameaça física	.52	.44	.60	.61	0-2.6	0-2.9	1.14	1.47	1.15	2.46
Ameaça social	.66	.68	.72	.76	0-2.9	0-3.7	1.11	1.24	.42	2.04
Fracasso pessoal	.55	.58	.68	.76	0-3.4	0-3.7	1.38	1.26	3.52	.77
Hostilidade	.88	.85	.64	.74	0-3.2	0-3	.59	.81	.11	-.12
IVIA										
Vinculação segura	3.6	3.72	.98	.79	1-5	1-5	-.45	-.47	-.57	-.01
Vinculação ansiosa/ambivalente	2.36	2.20	.80	.77	1-4.5	1-4.8	.36	.98	-.30	1.2
Vinculação evitante	2.49	2.34	.62	.56	1-4.2	1-4.1	.16	.56	.02	.62
SS-R										
Timidez	2.44		.67		.6-4.5		.80		1.09	
BIS/BAS										
Activação comportamental	3.66		.46		1-4.6		-.69		1.79	
Medos sociais retrospectivos	2.43		.54		1-3.8		-.03		-.00	
Medos não sociais retrospectivos	1.89		.57		1-3.9		.80		.40	
BIS-11										
Impulsividade	1.95		.30		1-2.8		.06		.25	
QAPAD-R										
Pânico/agorafobia	.40		.52		0-3.2		2.41		7.94	
PPST	.66		.81		0-3.4		1.56		1.90	
Fobia social	.67		.70		0-3.1		1.22		1.41	
Obsessões-compulsões	1.07		.80		0-3.5		.67		-.08	
Medos específicos	.52		.61		0-2.7		1.67		2.71	
Total de ansiedade	.64		.56		0-2.9		1.65		3.67	
Depressão	.92		.80		0-3.5		1.00		.74	
Ansiedade/depressão	.77		.60		0-2.9		1.311		2.40	
ECD										
Comportamentos disruptivos	.27		.36		0-2.2		3.08		12.31	
SDS-SF										
Desejabilidade social	.68		.21		.08-1		-.58		-.33	

Nota: AA = Auto-avaliações; HA = Hetero-avaliações.

Os resultados relativos às estatísticas descritivas das dimensões auto e hetero-avaliadas do temperamento, problemas emocionais e comportamentais e vinculação seguem, no geral, uma distribuição aproximada à da curva normal, com valores de assimetria e curtose entre -1 e 1.

No entanto, o mesmo padrão não se verificou no que respeita às auto-avaliações parentais, em relação às quais os resultados obtidos na maior parte das dimensões da ansiedade e na nota total relativa aos comportamentos disruptivos apresentaram um desvio significativo da curva normal.

Com o objectivo de analisar as diferenças entre os jovens com um padrão de vinculação segura e os jovens com um padrão de vinculação insegura, foram constituídos 3 grupos, com base nos resultados obtidos no SAT, relativos à classificação do padrão global de vinculação.

Num primeiro grupo, vinculação segura, ficaram os 80 participantes que foram classificados na categoria de vinculação segura (F) no SAT; num segundo grupo, vinculação insegura preocupada, ficaram os 30 participantes que se classificaram na categoria de vinculação insegura de tipo preocupada/emaranhada/ambivalente (E) e, por fim, o terceiro grupo, vinculação insegura evitante, ficou constituído pelos 37 jovens cuja classificação no SAT se referiu à categoria de vinculação insegura de tipo desligada/evitante (DS).

Foram, uma vez mais, previamente estudadas as diferenças entre os grupos relativamente às variáveis demográficas que foram avaliadas no presente estudo. A análise de variância efectuada com vista à comparação entre os grupos mostrou a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no número de reprovações,  $F(2; 140) = 3.355, p = .038$ , e de irmãos,  $F(2; 140) = 7.891, p = .005$ . As comparações múltiplas entre os grupos, pelo método de Tukey, mostraram que os participantes com um padrão de vinculação segura relataram um menor número de reprovações e ter menos irmãos, quando comparados com os participantes com um padrão de vinculação insegura de tipo evitante/desligado.

Foi, ainda, obtida uma distribuição significativamente diferente em função do padrão de vinculação em relação à variável que avaliava o núcleo familiar no qual os participantes viviam,  $\chi^2(6) = 15.071, p = .02$ . Os resultados obtidos mostraram que a maior parte dos participantes com um padrão de vinculação segura relataram viver com ambos os progenitores, enquanto que a maior parte dos participantes com um padrão de vinculação inseguro de tipo evitante/desligado relatou viver apenas com um dos progenitores, a mãe.

A tabela 34 mostra os valores médios e de desvio padrão, por grupo, para a auto-avaliação do temperamento e dos problemas emocionais e comportamentais.

Tabela 34 - Comparações entre grupos, em função do padrão de vinculação, para a auto-avaliação do temperamento e dos problemas emocionais e comportamentais

	F (N = 80)		E (N = 30)		DS (N = 37)	
	M	DP	M	DP	M	DP
Sociabilidade	4.15	.67	3.98	.51	4.13	.49
Emocionalidade	2.37	.70	2.49	.82	2.36	.69
Inibição comportamental	2.50	.61	2.45	.45	2.36	.57
Impulsividade	2.18	.41	2.23	.44	2.21	.55
Ansiedade de separação	.67	.42	.75	.45	.79	.50
Fobia social	.91	.49	1.20	.59	1.27	.53
Obsessões-compulsões	.77	.51	1.02	.60	.84	.49
Pânico/agorafobia	.33	.35	.80	.61	.49	.40
Ansiedade generalizada	1.15	.55	1.46	.44	1.36	.52
Depressão	.61	.37	.83	.52	.86	.44
Desejabilidade social	1.89	.53	1.84	.66	1.75	.53
Sintomas emocionais	1.46	.36	1.68	.34	1.65	.33
Hiperactividade	1.83	.42	1.85	.43	1.91	.48

Tabela 34 - Comparações entre grupos, em função do padrão de vinculação, para a auto-avaliação do temperamento e dos problemas emocionais e comportamentais (cont.)

	F (N = 80)		E (N = 30)		DS (N = 37)	
	M	DP	M	DP	M	DP
Comportamento prósocial	2.58	.34	2.54	.43	2.54	.33
Total de dificuldades	1.5	.22	1.6	.25	1.59	.23
Impacto das dificuldades	.88	.93	1.04	.96	1.11	.97
Ameaça física	.36	.52	.75	.66	.69	.62
Ameaça social	.45	.54	.88	.81	.95	.85
Fracasso pessoal	.34	.42	.87	.96	.76	.73
Hostilidade	.72	.60	1.03	.62	1.16	.64

Os resultados das comparações entre os três grupos, através de análises de variância, mostraram a existência de diferenças estatisticamente significativas nas dimensões da ansiedade relativas à fobia social,  $F(2; 135) = 6.732, p = .002$ , ao pânico,  $F(2; 136) = 4.716, p = .01$ , e à ansiedade generalizada,  $F(2; 133) = 4.214, p = .017$ , na intensidade da sintomatologia depressiva,  $F(2; 130) = 4.999, p = .008$ , e nos sintomas emocionais,  $F(2; 130) = 5.415, p = .006$ . As comparações múltiplas entre grupos, através do método de Tukey, mostraram que, quando comparados com os participantes com um padrão de vinculação segura, os participantes com um padrão de vinculação inseguro de tipo ambivalente relataram níveis médios mais elevados de fobia social, pânico, ansiedade generalizada, sintomatologia depressiva e sintomas emocionais. Por outro lado, os participantes com um padrão de vinculação inseguro de tipo evitante, em comparação com os participantes com um padrão de vinculação segura, relataram níveis médios mais elevados de fobia social e sintomatologia depressiva (ver Tabela 34).

Os três grupos mostraram ainda diferenciar-se em todas as dimensões dos pensamentos automáticos negativos. Desta forma, foram obtidas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nos pensamentos automáticos negativos relacionados com situações de ameaça física,  $F(2; 132) = 6.352, p = .002$ , e ameaça social,  $F(2; 136) = 8.043, p = .0005$ , fracasso pessoal,  $F(2; 136) = 9.256, p = .0005$ , e hostilidade,  $F(2; 134) = 7.028, p = .001$ .

Na sequência destes resultados, as comparações múltiplas entre os grupos, através do método de Tukey, mostraram que os participantes com um padrão de vinculação inseguro evitante e ambivalente, relataram uma maior frequência de pensamentos automáticos negativos em qualquer uma das dimensões avaliadas. No entanto, no caso particular dos pensamentos automáticos negativos relacionados com hostilidade, apenas os participantes com um padrão de vinculação inseguro de tipo evitante/desligado relataram uma frequência mais elevada deste tipo de pensamentos, em comparação com os participantes com um padrão de vinculação segura.

As comparações entre grupos foram repetidas no que respeita à hetero-avaliação por parte dos progenitores do temperamento e dos problemas emocionais dos jovens e no que respeita às auto-avaliações parentais.

As diferenças entre grupos nas hetero-avaliações dos progenitores não foram estatisticamente significativas, enquanto que, nas auto-avaliações dos progenitores, foi apenas obtida uma diferença

estatisticamente significativa entre os grupos em relação aos medos sociais retrospectivos dos progenitores,  $F(2; 141) = 3.145, p = .046$ , e à dimensão da ansiedade relativa à sintomatologia obsessivo-compulsiva dos progenitores,  $F(2; 139) = 3.318, p = .039$ .

Os resultados das comparações múltiplas entre os grupos mostraram que os progenitores dos participantes com um padrão de vinculação evitante relataram maior número de medos sociais na infância, quando comparados com os progenitores dos participantes com um padrão de vinculação ambivalente, os quais relataram níveis mais elevados de sintomatologia obsessivo-compulsiva, em comparação com os progenitores dos participantes com um padrão de vinculação seguro<sup>11</sup>.

As diferenças entre os participantes com um padrão de vinculação seguro e inseguro em relação ao modo de processamento de informação social foram estudadas com base nos índices obtidos em cada uma das tarefas utilizadas para avaliar os enviesamentos atencionais, da memória explícita e implícita e da interpretação de expressões faciais ambíguas. Os índices relativos aos tempos de reacção obtidos em cada tarefa foram alvo de uma inspecção prévia com o objectivo de controlar a variabilidade intraindividual. Nesse sentido, para cada participante, em cada um dos índices, todos os resultados superiores à média mais 2 desvios-padrão e inferiores à média menos dois desvios-padrão  $[(M - 2 DP) < tr < (M + 2 DP)]$  foram excluídos das análises.

Com vista à análise das diferenças entre os grupos para os índices dos enviesamentos atencionais, foi então efectuada uma análise multivariada da variância com medidas repetidas, tendo como variáveis independentes o padrão de vinculação (seguro, ambivalente e evitante) e a categoria dos estímulos apresentados com a tarefa de Stroop modificado (palavras com conteúdo de ameaça social, ameaça física, positivas e neutras) e como variáveis dependentes o tempo médio de reacção à nomeação da cor das palavras e a percentagem de erros na nomeação da cor das mesmas.

A tabela 35 mostra os valores médios e de desvio padrão, por grupo, para os índices obtidos pela avaliação dos enviesamentos atencionais, relativos aos tempos de reacção e à percentagem de erros na nomeação da cor dos estímulos com conteúdo emocional (positivo e negativo) e neutros. Na mesma tabela podem ser observados os valores médios e de desvio padrão, também por grupos, relativos aos índices resultantes das tarefas de avaliação dos enviesamentos da memória explícita, e implícita (ou seja, ao número de palavras reconhecidas e completadas com palavras anteriormente apresentadas e respectivos tempos de reacção), e aos índices resultantes da tarefa com expressões faciais ambíguas (através do número de expressões faciais ambíguas às quais foi atribuída uma emoção positiva e negativa, da avaliação da sua intensidade emocional e respectivos tempos de reacção).

---

<sup>11</sup> Dados os resultados anteriormente obtidos a propósito do estudo da vinculação em jovens com perturbações emocionais e comportamentais (ver ponto 3.1. neste capítulo), as mesmas análises foram repetidas, mas considerando duas variáveis independentes, o padrão de vinculação (F, E e DS) e o diagnóstico de perturbações emocionais e comportamentais (com e sem diagnóstico), através de uma análise multivariada da variância  $3 \times 2$ . No entanto, independentemente da fonte de avaliação, os resultados obtidos não mostraram a existência de qualquer efeito principal estatisticamente significativo do padrão de vinculação nem do diagnóstico. O efeito de interacção entre o padrão de vinculação e o diagnóstico também não foi estatisticamente significativo.

Tabela 35 - Comparações entre grupos para os enviesamentos da atenção, da memória explícita e implícita e da interpretação

	F																								E																								DS																								F g	F c	F g*c
	AS		AF		P		N		AS		AF		P		N		AS		AF		P		N		AS		AF		P		N																																												
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP																																											
Enviesamentos atencionais																																																																											
Tempo de reacção <sup>12</sup>	746	220	734	204	738	160	732	199	757	178	728	160	721	152	741	176	763	212	767	239	755	215	756	213	1.8	3.042*	2.951*																																																
% de erros	24	7	25	7	36	15	31	9	22	10	21	10	43	21	26	13	23	7	23	8	37	16	30	9	1.7	148.2***	1.16																																																
Enviesamentos da memória explícita																																																																											
Tempo de reacção <sup>23</sup>	1338	626	1367	708	1307	731	1723	1170	1812	1194	1491	691	1390	726	1331	642	1259	624	2.61	7.375***	2.385*																																																						
% de acertos	32	41	43	41	42	41	26	53	35	49	34	49	46	41	56	41	54	41	2.41	8.284***	.055																																																						
Enviesamentos da memória implícita																																																																											
Tempo de reacção <sup>23</sup>	2053	904	1752	568	1715	606	2284	837	1878	793	1913	610	2037	843	1704	507	2047	639	.828	4.285*	3.446*																																																						
Nº respostas "velhas"	1.75	.89	1.98	.86	1.92	.91	1.60	.72	1.86	.86	1.73	.94	1.94	.91	1.97	.68	2.21	.88	2.36	1.993	.742																																																						
Enviesamentos da interpretação																																																																											
Nº de faces	5.26	.376	14	5.17	12.73	3.80	3.63	3.25	13.9	4.52	14.46	4.94	4.18	4.24	13.51	5.11	14.29	5.15	.528	174.753***	.413																																																						
Intensidade emocional	49.95	16.3	42.91	18.1	41.56	19.4	58.71	25.85	41.28	17.25	48.28	18.96	53.5	19.74	46.12	18.84	49	25.64	.461	5.429**	3.863*																																																						

Nota: F = Vinculação segura; E = Vinculação ambivalente; DS = vinculação evitante; AS = Ameaça social; AF = Ameaça física; P = Positivas; N = Neutras; g = Grupo (padrão de vinculação); c = Categoria das palavras.

\*

<sup>12</sup> Em milissegundos.

No que respeita aos índices dos enviesamentos da atenção, a análise de variância com medidas repetidas, grupo (vinculação segura, preocupada e evitante) por categoria dos estímulos (ameaça social, física, positivos e neutros) mostrou a existência de um efeito principal estatisticamente significativo da categoria das palavras no tempo de reacção à nomeação da cor na qual as palavras surgiam ( $\lambda$  de Wilks = .940,  $F(3; 142) = 3.042$ ,  $p = .031$ ,  $\eta^2 = .06$ ) e na percentagem de erros dados na nomeação da cor das palavras ( $\lambda$  de Wilks = .242,  $F(3; 142) = 148.209$ ,  $p = .0005$ ,  $\eta^2 = .758$ ). O efeito de interacção grupo\*categoria no tempo de reacção à nomeação da cor dos estímulos também foi estatisticamente significativo,  $\lambda$  de Wilks = .933,  $F(6; 284) = 2.951$ ,  $p = .035$ ,  $\eta^2 = .058$ .

Os resultados obtidos indicaram que, independentemente do padrão de vinculação, os jovens demoraram mais tempo a nomear a cor das palavras com conteúdo de ameaça social. Em particular, os jovens com um padrão de vinculação evitante/desligado demoraram significativamente mais tempo a nomear a cor das palavras com conteúdo emocional ameaçador (social e físico), em comparação com as palavras com conteúdo emocional positivo e as palavras neutras, e em comparação com os jovens com um padrão de vinculação seguro e preocupado/emaranhado (ver Figura 16).

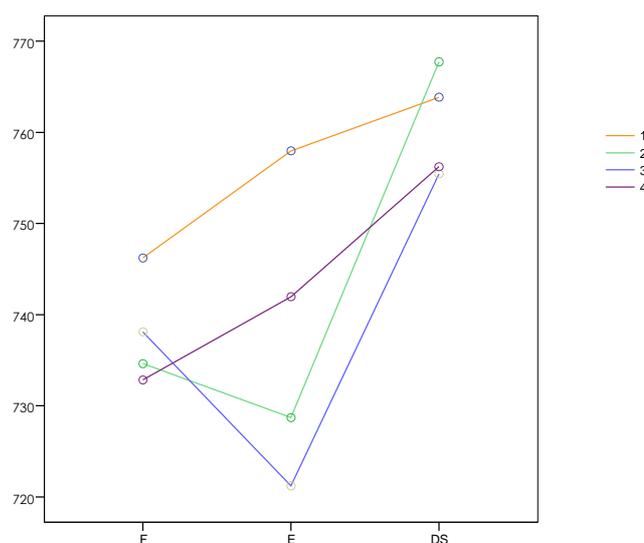
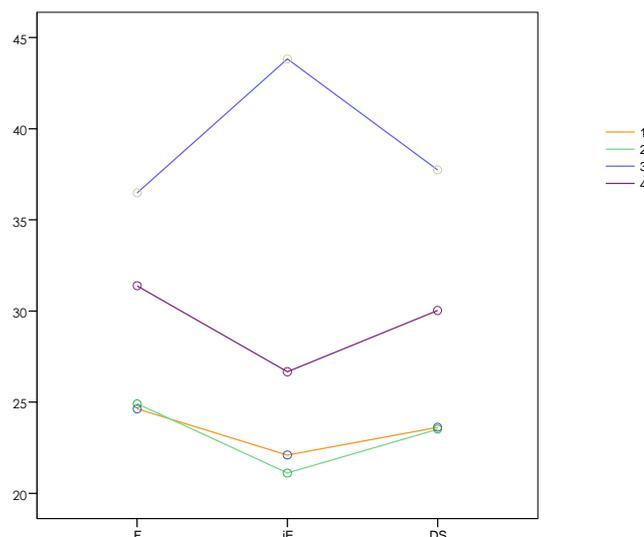


Figura 16 - Representação gráfica dos efeitos principais e de interacção dos tempos de reacção na nomeação da cor dos estímulos na tarefa de Stroop modificado (1 = ameaça social; 2 = ameaça física; 3 = positivas; 4 = neutras)

Os resultados relativos aos índices dos enviesamentos da atenção indicaram, também, que, independentemente do padrão de vinculação, os jovens apresentaram uma maior percentagem de erros na nomeação da cor das palavras com conteúdo emocional positivo (ver Figura 17).



**Figura 17** - Representação gráfica dos efeitos principais e de interação da percentagem de erros na nomeação da cor dos estímulos na tarefa de Stroop modificado (1 = ameaça social; 2 = ameaça física; 3 = positivas; 4 = neutras)

As comparações entre os grupos em relação aos enviesamentos da memória foram, também, analisadas através de análises multivariadas da variância com medidas repetidas, mantendo como variáveis independentes o padrão de vinculação (seguro, ambivalente e evitante) e a categoria dos estímulos, aqui apresentados através de duas tarefas, de reconhecimento e completamento de palavras, agora com três categorias (ameaça social, ameaça física e neutras). Nesta análise, foram variáveis dependentes o tempo médio de reacção ao reconhecimento e completamento de palavras, bem como a percentagem de acertos e o número de palavras completadas com as palavras anteriormente apresentadas.

Para os enviesamentos da memória explícita, os resultados obtidos mostraram também a existência de um efeito principal estatisticamente significativo da categoria dos estímulos no tempo de reacção ao reconhecimento ( $\lambda$  de Wilks = .906,  $F(2; 143) = 7.375$ ,  $p = .001$ ,  $\eta^2 = .094$ ) e na percentagem de palavras reconhecidas ( $\lambda$  de Wilks = .896,  $F(2; 143) = 8.284$ ,  $p = .0005$ ,  $\eta^2 = .104$ ). Nesta tarefa, foi, ainda, obtido um efeito de interação estatisticamente significativo entre o grupo e a categoria dos estímulos no tempo de reacção ao reconhecimento das palavras ( $\lambda$  de Wilks = .936,  $F(4; 286) = 2.385$ ,  $p = .023$ ,  $\eta^2 = .051$ ).

Estes resultados mostraram que, independentemente do padrão de vinculação, os jovens demoraram significativamente mais tempo a reconhecer as palavras com conteúdo emocional (ameaça social e física), em comparação com o tempo que demoraram a reconhecer as palavras com conteúdo neutro. Em particular, os jovens com uma vinculação ambivalente, demoraram significativamente mais tempo a reconhecer as palavras com conteúdo emocional negativo, em comparação com o tempo que demoraram a reconhecer as palavras com conteúdo neutro, e quando comparados com os jovens com um padrão de vinculação seguro e evitante (ver Figura 18).

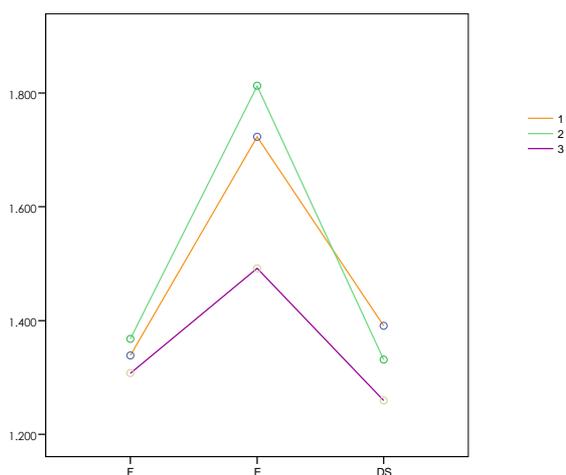


Figura 18 - Representação gráfica dos efeitos principais e de interacção dos tempos de reacção na tarefa de reconhecimento de palavras (1 = ameaça social; 2 = ameaça física; 3= neutras)

O efeito principal obtido nesta tarefa de avaliação da memória explícita mostrou, ainda, que os jovens reconheceram uma menor percentagem de palavras da categoria de ameaça social como tendo sido previamente apresentadas, em comparação com a percentagem de palavras reconhecidas com conteúdo de ameaça física e neutro. Este resultado foi independente do padrão de vinculação (ver Figura 19).

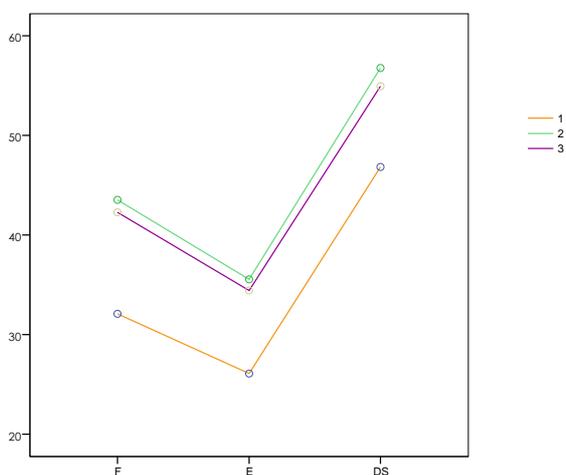


Figura 19 - Representação gráfica dos efeitos principais e de interacção da percentagem de acertos na tarefa de reconhecimento de palavras (1 = ameaça social; 2 = ameaça física; 3= neutras)

Já os resultados obtidos através da tarefa de completamento de palavras, levada a cabo para avaliar os enviesamentos da memória implícita, foi obtido um efeito principal estatisticamente significativo da categoria dos estímulos no tempo de reacção ao completamento das palavras ( $\lambda$  de Wilks = .916,  $F(2; 94) = 4.285$ ,  $p = .017$ ,  $\eta^2 = .084$ ) e um efeito de interacção entre o grupo e a categoria

dos estímulos na mesma variável ( $\lambda$  de Wilks = .868,  $F(4; 186) = 3.446, p = .01, \eta^2 = .068$ ). Não foi obtido qualquer efeito principal ou de interacção estatisticamente significativo no que respeita ao número de palavras completadas com palavras que foram previamente apresentadas.

Neste caso, os resultados mostraram, por um lado, que os jovens demoraram mais tempo a completar as palavras com conteúdo emocional da categoria de ameaça social. No entanto, o efeito de interacção obtido mostrou também que os jovens com um padrão de vinculação inseguro de tipo ambivalente demoraram significativamente mais tempo a completar as palavras desta mesma categoria, em comparação com as palavras da categoria de ameaça física e as palavras neutras, enquanto que os participantes com um padrão de vinculação inseguro de tipo evitante demoraram significativamente menos tempo não apenas a completar as palavras nesta categoria, mas também as palavras da categoria de ameaça física, (ver Figura 20).

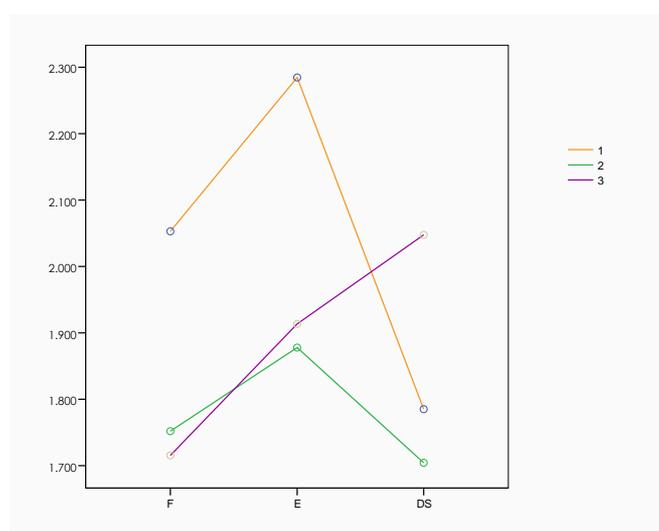


Figura 20 - Representação gráfica dos efeitos principais e de interacção relativos ao tempo de reacção na tarefa de completamento de palavras (1 = ameaça social; 2 = ameaça física; 3= neutras)

As comparações entre grupos em relação aos índices dos enviesamentos da interpretação foram, também, efectuadas através de análises de variância com medidas repetidas, mantendo, novamente, como variáveis independentes o padrão de vinculação (seguro, ambivalente e evitante) e a categoria dos estímulos, apresentados através de uma tarefa de interpretação de expressões faciais ambíguas com três possibilidades de resposta (triste, zangado, alegre). Nesta análise, foram variáveis dependentes o número de expressões ambíguas às quais foram atribuídas as expressões emocionais acima descritas, a avaliação da intensidade dessas expressões emocionais e, ainda, os tempos médios de reacção à atribuição da emoção positiva ou negativa e á avaliação da sua intensidade emocional.

Os resultados obtidos nesta tarefa mostraram a existência de um efeito principal multivariado estatisticamente significativo da categoria dos estímulos no número de expressões faciais emocionais ( $\lambda$  de Wilks = .290,  $F(2; 143) = 174.753, p = .0005, \eta^2 = .710$ ) e na sua intensidade ( $\lambda$  de Wilks = .758,  $F(2; 34) =$

5.429,  $p = .009$ ,  $\eta^2 = .242$ ). Foi, também, obtido um efeito de interação estatisticamente significativo entre o grupo e a categoria dos estímulos no número de expressões faciais ( $\lambda$  de Wilks = .953,  $F(4; 68) = 3.863$ ,  $p = .023$ ,  $\eta^2 = .051$ ).

As comparações entre os grupos nos resultados obtidos pelos índices dos enviesamentos da interpretação mostraram que, independentemente do padrão de vinculação, os jovens atribuíram um maior número de expressões emocionais tristes e alegres às expressões faciais ambíguas que foram apresentadas, em comparação com o número de expressões emocionais zangadas que foram atribuídas (ver Figura 21).

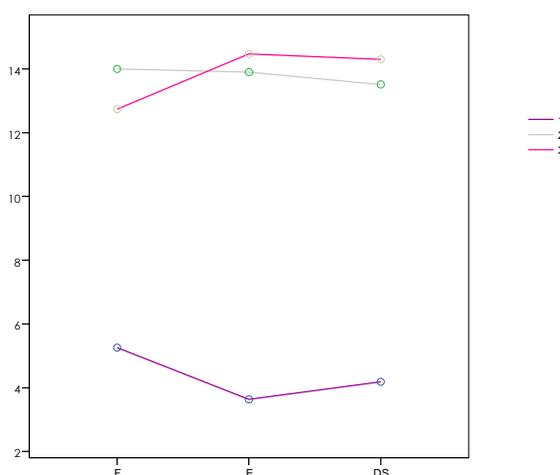


Figura 21 - Representação gráfica dos efeitos principais e de interação relativos ao número de expressões faciais emocionais (1 = zangadas; 2 = tristes; 3= alegres)

Por outro lado, o efeito de interação obtido mostrou que os jovens com um padrão de vinculação inseguro de tipo ambivalente, quando comparados com os jovens com um padrão de vinculação seguro e com os jovens com um padrão de vinculação inseguro de tipo evitante, atribuíram uma maior intensidade emocional às expressões faciais ambíguas que identificaram como zangadas, em comparação com a intensidade atribuída às expressões faciais ambíguas identificadas como tristes e alegres (ver figura 22).

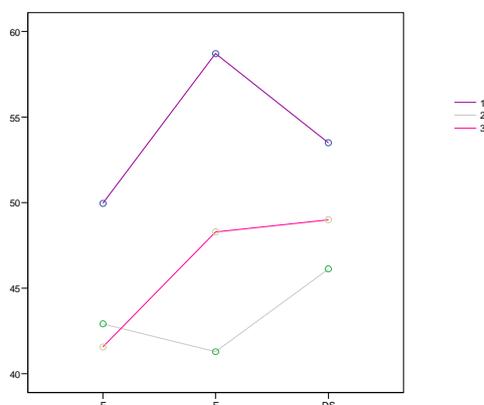


Figura 22 - Representação gráfica dos efeitos principais e de interação relativos intensidade das expressões faciais emocionais (1 = zangadas; 2 = tristes; 3= alegres)

Com base nos resultados obtidos acerca do temperamento, dos problemas emocionais e comportamentais e do processamento de informação em jovens com vinculação segura e vinculação insegura, estas análises foram completadas com uma análise discriminante multivariada, com vista à identificação das variáveis que melhor discriminavam os três grupos, em função do padrão de vinculação.

Esta análise, efectuada pelo método stepwise permitiu discriminar com sucesso os grupos, evidenciando uma função discriminante estatisticamente significativa,  $\lambda$  Wilks = .902;  $\chi^2$  (2) = 9.409;  $p$  = .09. As coordenadas dos centróides dos três grupos na função discriminante estão representadas na tabela 36.

Tabela 36 - Coordenadas dos centróides dos grupos para a função discriminante

	Função 1
Vinculação segura (F)	-.29
Vinculação insegura – preocupada/emaranhada/ambivalente	.22
Vinculação insegura – evitante/desligada	.44

Com base nestas coordenadas, foi elaborado o gráfico que representa espacialmente os três grupos pelos seus centróides no espaço da função discriminante (ver figura 23).

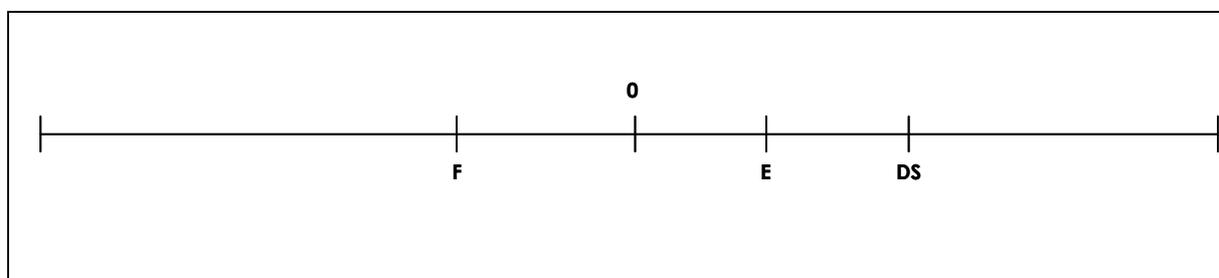


Figura 23 - Centróides dos três grupos em relação à função discriminante

A representação gráfica da função discriminou o grupo de jovens com um padrão de vinculação segura, representado graficamente do lado esquerdo da recta, do grupo de jovens com um padrão de vinculação insegura, que ficou representado do lado positivo da reta. A descrição de cada uma das funções a partir das variáveis ordenadas pela amplitude das correlações com a função discriminante pode ser observada na tabela 37. Foram consideradas como estatisticamente significativos os coeficientes de correlação acima de .30 (Hair, Anderson, Tatham & Black, 1998).

Tabela 37 - Variáveis ordenadas pela amplitude das correlações com a função discriminante

Variáveis	Função 1
Medos sociais	1
Ansiedade generalizada	.76
Pensamentos automáticos negativos – ameaça social	.57
Sintomatologia depressiva	.42
Sintomas emocionais	.40
Pensamentos automáticos negativos – fracasso pessoal	.35
Sintomas de pânico/agorafobia	.32
Pensamentos automáticos negativos – hostilidade	.28
Medos sociais retrospectivos dos progenitores	.20
Sintomas obsessivo-compulsivos dos progenitores	.18

Desta forma, a função ficou definida pelas variáveis acima apresentadas, que se correlacionaram com a função discriminante. A Figura 24 apresenta a representação gráfica das variáveis que se correlacionaram acima de .30 com a função discriminante.

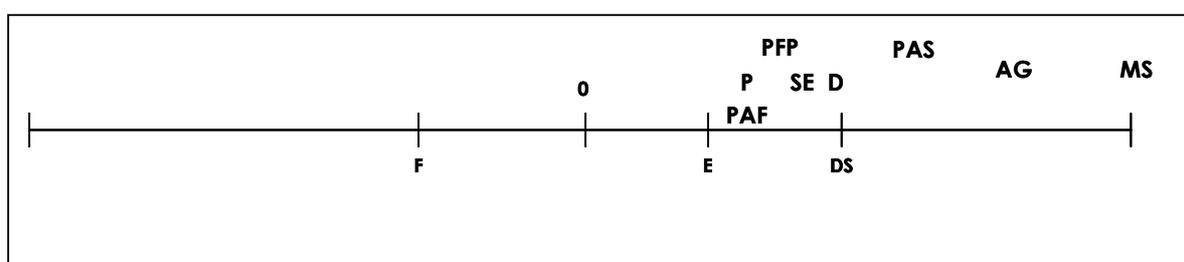


Figura 24 - Representação gráfica das variáveis que apresentaram correlações superiores a 0.30 com a função discriminante<sup>13</sup>

Adicionalmente, a tabela 38 mostra ainda que a análise da classificação discriminante indicou que cerca de 94% dos jovens com um padrão de vinculação segura e cerca de 27% dos jovens com um padrão de vinculação inseguro de tipo evitante/desligado foram classificados correctamente.

Tabela 38 - Discriminação entre os jovens com um padrão de vinculação seguro, ambivalente e evitante

Classificação original	N	Grupo previsto		
		F	E	DS
F	80	75 93.8%	0	5 6.3%
E	30	23 76.7%	0	7 23.3%
DS	37	27 73%	0	10 27%

Os resultados globais da classificação, com cerca de 60% do total dos participantes correctamente classificados, mostraram que os jovens com um padrão de vinculação seguro se diferenciaram dos jovens com um padrão de vinculação inseguro no que se refere aos pensamentos automáticos relacionados com ameaça física, social e fracasso pessoal, às dimensões da ansiedade relativas aos

<sup>13</sup> Legenda: F = Vinculação segura; E = Vinculação ambivalente; DS = Vinculação evitante; PAF = Pensamentos automáticos relacionados com ameaça física; P = Pânico; SE = Sintomas emocionais; PFP = Pensamentos automáticos relacionados com fracasso pessoal; PAF = Pensamentos automáticos relacionados com ameaça social; D = sintomatologia depressiva; AG = Ansiedade generalizada; MS = Medos sociais.

sintomas de pânico, ansiedade generalizada e aos medos sociais, à sintomatologia depressiva e aos sintomas emocionais.

No entanto, esta análise não permitiu discriminar os jovens com um padrão de vinculação insegura de tipo ambivalente dos jovens com um padrão de vinculação insegura de tipo evitante.

### 3.3. Relação entre o temperamento, a vinculação e os problemas emocionais e comportamentais dos jovens com o temperamento e os problemas emocionais e comportamentais dos progenitores

As relações entre as dimensões do temperamento e dos problemas emocionais e comportamentais dos jovens com o estilo de vinculação, o temperamento e os problemas emocionais e comportamentais dos progenitores foram analisadas através de uma matriz de correlações bivariadas de Pearson, em função do padrão de vinculação dos jovens.

Dada a influência das respostas socialmente desejáveis sobre as auto e hetero-avaliações do comportamento, o efeito desta variável sobre o temperamento e os problemas emocionais e comportamentais foi controlado, através do cálculo de coeficientes de correlação parciais.

A Tabela 39 mostra os resultados dos coeficientes bivariados, obtidos com base na análise das associações entre as dimensões do temperamento dos jovens e dos progenitores, bem como os resultados dos coeficientes de correlação parciais entre as mesmas variáveis, após o controlo do efeito da desejabilidade social dos jovens e dos progenitores.

Tabela 39 - Associações bivariadas e parciais entre o temperamento dos jovens e dos progenitores

	Progenitores									
	Timidez		Activação comportamental		Medos sociais retrospectivos		Medos não sociais retrospectivos		Impulsividade	
Jovens										
Vinculação Segura (F)										
Sociabilidade	-.03	(-.03)	-.01	(-.00)	-.31*	(-.31*)	-.27*	(-.27*)	.11	(.13)
Emocionalidade	.04	(.07)	-.04	(-.02)	.16	(.16)	.05	(.08)	-.10	(-.08)
Inib.comportamental	.14	(.21)	-.01	(.00)	.32**	(.36**)	.07	(.10)	-.11	(-.12)
Impulsividade	.09	(.02)	-.19	(-.25)	.22	(.21)	.22	(.16)	.19	(.14)
Jovens										
Vinculação Ambivalente (E)										
Sociabilidade	.07	(.10)	.24	(.16)	-.38	(-.22)	-.08	(-.10)	-.01	(.11)
Emocionalidade	.17	(.10)	.15	(.14)	.28	(.19)	.33	(.26)	.35	(.35)
Inib.comportamental	.18	(.19)	.35	(.40)	-.18	(-.29)	.31	(.35)	-.22	(-.26)
Impulsividade	.14	(.17)	-.09	(-.05)	.34	(.34)	.09	(.13)	.27	(.25)
Jovens										
Vinculação Evitante (DS)										
Sociabilidade	.01	(.06)	.04	(.03)	.19	(.22)	.14	(.15)	-.10	(-.16)
Emocionalidade	-.10	(-.10)	.20	(.20)	.40*	(.40*)	.14	(.16)	.19	(.23)
Inib.comportamental	.24	(.27)	.20	(.19)	-.06	(-.07)	.02	(.09)	.00	(.09)
Impulsividade	-.48*	(-.46*)	-.02	(-.08)	.23	(.22)	-.14	(-.09)	-.26	(-.20)

Nota: Os coeficientes de correlação parciais são apresentados dentro de parêntesis.

\*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ .

Para os participantes com um padrão de vinculação segura, foi obtida uma correlação positiva moderada e estatisticamente significativa entre a inibição comportamental dos jovens e os medos sociais retrospectivos dos progenitores ( $r = .32$ ;  $p = .009$ ) e correlações negativas fracas a moderadas mas também estatisticamente significativas entre a sociabilidade dos jovens e os medos sociais ( $r = -.31$ ;  $p = .013$ ) e não sociais retrospectivos ( $r = -.27$ ;  $p = .029$ ) dos progenitores.

Estes resultados indicaram que os participantes com um padrão de vinculação seguro cujos progenitores apresentaram maior número de medos sociais retrospectivos, relataram níveis mais elevados de inibição comportamental. Independentemente do tipo de medos retrospectivos, sociais ou não sociais, os participantes com um padrão de vinculação seguro cujos progenitores apresentaram maior número de medos retrospectivos, relataram níveis mais baixos de sociabilidade. Este padrão de resultados manteve-se mesmo após o controlo da desejabilidade social.

No caso dos participantes com um padrão de vinculação inseguro, de tipo ambivalente, as associações obtidas entre as dimensões do temperamento dos jovens e dos progenitores não foram estatisticamente significativas, enquanto que, no que se refere aos participantes com um padrão de vinculação inseguro, de tipo evitante, foi obtida uma associação positiva, moderada, e estatisticamente significativa entre a emocionalidade dos jovens e os medos sociais retrospectivos dos progenitores ( $r = .40$ ;  $p = .009$ ), e uma associação negativa, também moderada, e estatisticamente significativa, entre a impulsividade dos jovens e a timidez dos progenitores ( $r = -.48$ ;  $p = .011$ ).

De acordo com estes resultados, os participantes com um padrão de vinculação inseguro de tipo evitante cujos progenitores apresentaram níveis mais baixos de timidez relataram níveis mais elevados de impulsividade.

Os resultados das associações entre os problemas emocionais e comportamentais nos jovens com os problemas emocionais e comportamentais dos progenitores, também obtidos através dos coeficientes de correlação bivariados de Pearson podem ser observados na Tabela 40, no caso dos participantes com um padrão de vinculação seguro.

Tabela 40 - Associações bivariadas e parciais entre os problemas emocionais e comportamentais dos jovens e dos progenitores no caso dos jovens com um padrão de vinculação seguro

	Progenitores								
	PP/Ag	SPST	MS	SOC	ME	Ans	Dep	A/D	CD
Jovens									
Ansiidade de Separação	.01 (.27)	-.03 (.11)	-.07 (.13)	.02 (.05)	-.02 (.15)	-.02 (.15)	.06 (.19)	.02 (.18)	-.19 (.07)
Medos Sociais	.01 (.27)	.06 (.24)	.00 (.25)	.12 (.19)	-.05 (.11)	.04 (.24)	.12 (.28)	.08 (.27)	-.05 (.31)
Sintoms Obsessivo-Compulsivos	.13 (.33)	.18 (.31)	.03 (.19)	.39* (.42*)	.09 (.23)	.20 (.35)	.25 (.35)	.23 (.36)	.10 (.42*)
Pânico/Agorafobia	-.11 (.03)	.05 (.19)	-.08 (.06)	.11 (.19)	-.03 (.09)	-.00 (.14)	-.01 (.10)	-.01 (.12)	-.17 (.01)
Ansiidade Generalizada	-.06 (.14)	.09 (.26)	-.02 (.19)	.26 (.31)	-.10 (.04)	.05 (.23)	.19 (.32)	.12 (.29)	-.09 (.23)
Depressão	.13 (.32)	.05 (.16)	.10 (.27)	.18 (.29)	.09 (.20)	.13 (.28)	.12 (.25)	.13 (.28)	.08 (.34)
Sintomas emocionais	-.20 (-.09)	-.04 (.07)	-.22 (-.12)	.01 (.15)	-.01 (.08)	-.10 (.03)	-.12 (.01)	-.11 (.02)	-.12 (.02)

Tabela 40 - Associações bivariadas e parciais entre os problemas emocionais e comportamentais dos jovens e dos progenitores no caso dos jovens com um padrão de vinculação seguro (cont.)

	Progenitores								
	PP/Ag	SPST	MS	SOC	ME	Ans	Dep	A/D	CD
Jovens									
Hiperactividade	-.05 (-.12)	-.11 (-.15)	-.25 (-.37)	-.29 (-.28)	.01 (-.02)	-.17 (-.23)	-.16 (-.18)	-.17 (-.22)	-.04 (-.17)
Comportamento	-.39* (-.27)	-.23 (-.11)	-.29 (-.13)	-.12 (-.21)	-.34 (-.21)	-.30 (-.21)	-.29 (-.28)	-.30 (-.25)	-.63*** (-.59***)
Prósocial	-.12 (-.13)	-.15 (-.16)	-.28 (-.35)	-.20 (-.09)	-.01 (-.02)	-.18 (-.17)	-.14 (-.08)	-.17 (-.13)	.09 (.12)
Total de dificuldades	.02 (.11)	.13 (.20)	.06 (.16)	.22 (.23)	.01 (.08)	.11 (.19)	.10 (.14)	.11 (.17)	.08 (.29)

Nota: Os coeficientes de correlação parciais são apresentados dentro de parêntesis.

\*  $p \leq .05$ ; \*\*\*  $p \leq .001$ .

Os resultados das associações bivariadas entre os problemas emocionais e comportamentais dos jovens e dos progenitores mostraram, no caso dos participantes com um padrão de vinculação segura, uma associação positiva moderada e estatisticamente significativa entre os sintomas obsessivo-compulsivos dos jovens e dos progenitores ( $r = -.39$ ;  $p = .04$ ) e associações moderadas e estatisticamente significativas, mas negativas, entre o comportamento pró-social dos jovens com os sintomas de pânico/agorafobia ( $r = -.39$ ;  $p = .039$ ) e os comportamentos disruptivos dos progenitores ( $r = -.63$ ;  $p = .0005$ ).

No entanto, quando foram controladas as respostas socialmente desejáveis, a relação entre o comportamento pró-social dos jovens e os sintomas de pânico/agorafobia dos progenitores deixou de ser significativa, enquanto que a associação entre os sintomas obsessivo-compulsivos dos jovens e os comportamentos disruptivos dos progenitores, após o controlo do efeito da desejabilidade social, assumiu uma intensidade moderada e estatisticamente significativa ( $r = .42$ ;  $p = .03$ ).

Estes resultados indicaram, para além de uma associação entre a sintomatologia obsessivo-compulsiva nos jovens e seus progenitores, que os jovens com um padrão de vinculação segura cujos progenitores apresentaram maior frequência de comportamentos disruptivos, relataram níveis mais elevados de sintomas obsessivo-compulsivos e mais baixos de comportamento pró-social.

A Tabela 41 mostra agora os resultados obtidos pelo estudo das associações bivariadas e parciais entre as mesmas variáveis mas agora no caso dos participantes com um padrão de vinculação insegura de tipo ambivalente.

Tabela 41 - Associações bivariadas e parciais entre os problemas emocionais e comportamentais dos jovens e dos progenitores no caso dos jovens com um padrão de vinculação ambivalente

	Progenitores								
	PP/Ag	SPST	MS	SOC	ME	Ans	Dep	A/D	CD
Jovens									
Ansiedade de Separação	-.24 (-.40)	-.24 (-.35)	-.33 (-.30)	-.16 (-.04)	.00 (.32)	-.23 (-.20)	-.09 (-.20)	-.16 (-.20)	-.07 (-.32)
Medos Sociais	.03 (-.38)	-.02 (-.27)	-.12 (-.33)	.27 (.27)	-.07 (.04)	.05 (-.12)	.07 (-.23)	.06 (-.18)	.21 (-.28)
Sintoms Obsessivo-Compulsivos	-.10 (.13)	-.00 (.11)	-.00 (.31)	-.05 (.25)	.32 (.68)	.01 (.31)	.18 (.38)	.10 (.35)	.14 (-.09)
Pânico/Agorafobia	-.53 (-.51)	-.49 (-.46)	-.50 (-.36)	-.37 (-.17)	.08 (.35)	-.45 (-.30)	-.32 (-.25)	-.39 (-.27)	-.43 (-.48)
Ansiedade Generalizada	-.20 (-.44)	-.36 (-.48)	-.41 (-.56)	.10 (.09)	-.36 (-.37)	-.24 (-.38)	-.36 (-.54)	-.31 (-.47)	.15 (.08)

Tabela 41 - Associações bivariadas e parciais entre os problemas emocionais e comportamentais dos jovens e dos progenitores no caso dos jovens com um padrão de vinculação ambivalente (cont.)

	Progenitores								
	PP/Ag	SPST	MS	SOC	ME	Ans	Dep	A/D	CD
Depressão	-.65 (-.56)	-.59 (-.51)	-.53 (-.35)	-.42 (-.18)	.13 (.37)	-.51 (-.33)	-.39 (-.23)	-.46 (-.28)	-.60 (-.58)
Sintomas emocionais	-.19 (-.19)	-.31 (-.31)	-.33 (-.36)	.20 (.34)	-.50 (-.54)	-.20 (-.19)	-.38 (-.40)	-.30 (-.31)	.13 (.37)
Hiperactividade	-.38 (-.49)	-.31 (-.30)	-.17 (-.19)	-.25 (-.29)	.55 (.58)	-.19 (-.21)	-.10 (-.03)	-.15 (-.11)	-.60 (-.88*)
Comportamento	.73* (.68)	.62 (.64)	.69 (.51)	.50 (.13)	.22 (-.13)	.65 (.45)	.49 (.40)	.57 (.43)	.58 (.57)
Prósocial									
Total de dificuldades	-.57 (-.61)	-.56 (-.52)	-.43 (-.40)	-.10 (.03)	.17 (.21)	-.37 (-.30)	-.37 (-.27)	-.37 (-.29)	-.56 (-.62)
Impacto	-.50 (-.61)	-.55 (-.57)	-.42 (-.38)	-.26 (-.17)	.15 (.31)	-.40 (-.36)	-.27 (-.26)	-.34 (-.31)	-.44 (-.64)

Nota: Os coeficientes de correlação parciais são apresentados dentro de parêntesis.

\*  $p \leq .05$ .

No caso dos participantes com um padrão de vinculação inseguro de tipo ambivalente, os resultados obtidos pela análise de coeficientes de correlação bivariados e parciais mostraram apenas a existência de uma associação estatisticamente significativa, entre os sintomas de hiperactividade dos jovens e os comportamentos disruptivos dos progenitores ( $r = -.88$ ;  $p = .019$ ), indicando que os jovens com um padrão de vinculação ambivalente cujos progenitores apresentaram maior frequência de comportamentos disruptivos relataram menos sintomas de hiperactividade. Esta associação deixou, no entanto, de ser significativa, após o controlo da desejabilidade social.

Já no que respeita aos participantes com um padrão de vinculação inseguro de tipo evitante, o padrão de resultados obtidos foi bastante diferente (ver Tabela 42).

Tabela 42 - Associações bivariadas e parciais entre os problemas emocionais e comportamentais dos jovens e dos progenitores no caso dos jovens com um padrão de vinculação evitante

	Progenitores								
	PP/Ag	SPST	MS	SOC	ME	Ans	Dep	A/D	CD
Ansiedade de	-.21 (-.17)	-.07 (-.07)	-.12 (-.09)	.25 (.40)	.12 (.25)	.04 (.15)	-.59* (-.66*)	-.45 (-.41)	.25 (.18)
Separação									
Medos Sociais	.15 (-.10)	.30 (.31)	.29 (.23)	.77** (.80**)	.47 (.48)	.61* (.59)	-.30 (-.15)	.04 (.17)	.13 (.27)
Sintoms Obsessivo-Compulsivos	.27 (.10)	.27 (.27)	.31 (.26)	.60* (.54)	.19 (.10)	.47 (.39)	-.26 (-.26)	.01 (-.00)	.08 (.24)
Pânico/Agorafobia	.45 (.40)	.58* (.64*)	.46 (.50)	.59* (.74**)	.38 (.53)	.68** (.82**)	.03 (.41)	.34 (.69*)	.49 (.58)
Ansiedade Generalizada	.25 (.11)	.59* (.61*)	.35 (.30)	.77*** (.76**)	.55* (.52)	.75** (.72*)	.03 (.11)	.37 (.43)	.22 (.37)
Depressão	.08 (-.02)	.55* (.63*)	-.19 (-.24)	.55* (.20)	.01 (.12)	.14 (.21)	-.13 (.19)	-.04 (.24)	.29 (.30)
Sintomas emocionais	.55* (.45)	.55* (.58)	.69** (.69*)	.81*** (.86***)	.58* (.63*)	.90*** (.95***)	-.03 (.19)	.38 (.59)	.22 (.34)
Hiperactividade	.09 (.02)	.21 (.21)	-.20 (-.23)	.15 (.19)	-.19 (-.17)	.00 (.00)	-.11 (.06)	-.08 (.05)	.66* (.72*)
Comportamento	.39 (.63*)	.10 (.13)	.71** (.82**)	.59* (.67*)	.28 (.25)	.59* (.69*)	.14 (-.12)	.38 (.23)	.12 (.19)
Prósocial									
Total de dificuldades	.24 (.18)	.49 (.58)	.01 (.01)	.24 (.40)	-.03 (.10)	.24 (.36)	-.12 (.28)	.01 (.38)	.63* (.74**)
Impacto	.17 (-.22)	.12 (.12)	-.05 (-.21)	.16 (.10)	-.07 (-.12)	.07 (-.06)	-.18 (.34)	-.10 (.22)	.17 (.37)

Nota: Os coeficientes de correlação parciais são apresentados dentro de parêntesis.

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

No que respeita às associações bivariadas, a ansiedade de separação nos jovens associou-se de forma significativa e negativa com a sintomatologia depressiva dos progenitores, os sintomas de pânico/agorafobia e ansiedade generalizada nos jovens associaram-se de forma significativa mas positiva com os sintomas de pós stressse traumático e obsessivo-compulsivos e com a ansiedade e a ansiedade/depressão dos progenitores, com valores de correlação de Pearson que variaram entre  $-.59$  (entre a ansiedade de separação dos jovens e a sintomatologia depressiva dos progenitores,  $p = .03$ ) e  $.78$  (entre a ansiedade generalizada dos jovens e a sintomatologia obsessivo-compulsiva dos progenitores,  $p = .002$ ).

Os sintomas emocionais relatados pelos jovens associaram-se também de forma positiva e estatisticamente significativa com todas as dimensões da ansiedade dos progenitores, com excepção dos sintomas de pânico/agorafobia e pós stressse traumáticos dos progenitores, sintomas estes que se associaram significativamente com a sintomatologia depressiva dos jovens, com valores de correlação que variaram entre  $.55$  (entre a sintomatologia depressiva dos jovens e os sintomas de pós stressse traumáticos dos progenitores,  $p = .048$ ) e  $.90$  (entre os sintomas emocionais dos jovens e o total de ansiedade dos progenitores,  $p = .0005$ ).

Neste grupo de jovens, foram ainda obtidas associações estatisticamente significativas entre o comportamento pró-social dos jovens e os medos sociais e obsessivo-compulsivos dos progenitores, e entre estes e os medos sociais dos jovens, bem como entre os sintomas de hiperactividade dos jovens e os comportamentos disruptivos dos progenitores e entre o total de dificuldades apresentadas pelos jovens e estes mesmos comportamentos. Neste caso, os valores das correlações bivariadas variaram entre  $.59$  e  $.77$  (entre os medos sociais e o comportamento pró-social dos jovens com os medos obsessivo-compulsivos dos progenitores,  $p = .03$  e  $.002$ , respectivamente).

A análise dos resultados obtidos através dos coeficientes de correlação parciais, após o controlo da desejabilidade social, replicou, no geral o padrão de resultados acima descritos. No entanto, a associação entre os sintomas de pânico/agorafobia dos jovens e a ansiedade/depressão dos progenitores, bem como a associação entre o comportamento pró-social dos jovens e os sintomas de pânico/agorafobia dos progenitores assumiram uma intensidade forte e passaram a ser estatisticamente significativas, com valores de correlação iguais a  $.69$  ( $p = .01$ ) e  $.63$  ( $p = .03$ ), respectivamente.

Estes resultados indicaram que os participantes com um padrão de vinculação inseguro de tipo evitante cujos progenitores, de um modo geral, apresentaram mais sintomatologia ansiosa e depressiva relataram, também no geral, níveis mais elevados de sintomatologia ansiosa e depressiva. Por outro lado, e ao contrário do que tinha sucedido no caso dos participantes com um padrão de vinculação preocupado, estes jovens relataram níveis mais elevados de hiperactividade quando os progenitores apresentaram maior número de comportamentos disruptivos.

Dado que a literatura aponta para a existência de uma relação entre o estilo de vinculação dos progenitores e o padrão de vinculação dos seus filhos, a associação entre estas variáveis, bem como

a associação entre a inibição comportamental, avaliada categorialmente, foram, também, estudadas.

A tabela 43 apresenta os resultados da distribuição dos estilos de vinculação e dos modelos de representação dos progenitores, bem como da classificação da inibição comportamental por grupos, em função do padrão de vinculação.

Tabela 43 - Associação entre o padrão de vinculação dos jovens com a inibição comportamental auto e hetero-avaliada e o estilo de vinculação dos progenitores

	F (N = 80)		E (N = 30)		DS (N = 37)		$\chi^2$
	N	%	N	%	N	%	
Inibição comportamental auto-avaliada							2.775
Elevada	22	28.2	5	17.9	6	18.2	
Moderada	23	29.5	7	25	10	30.3	
Baixa	33	42.3	16	57.1	17	51.5	
Inibição comportamental hetero-avaliada							1.580
Elevada	20	26.3	8	26.6	8	21.6	
Moderada	24	31.6	11	36.7	16	31.4	
Baixa	32	42.1	11	36.7	13	35.1	
	F		E		DS		F
	M	DP	M	DP	M	DP	
Estilo de vinculação parental							
Seguro	3.55	1.82	4.14	2.17	3.43	1.87	1.612
Desligado	3.61	1.93	3.41	2.19	3.83	2.18	.816
Preocupado	2.83	1.69	3.50	2.38	3.72	1.88	.989
Medroso	2.67	1.86	3.10	2.16	3.80	2.17	.282
Modelo de si	.32	.82	.23	.99	-.03	1.05	2.748
Modelo do outro	.07	3.24	.85	2.95	-.37	3.97	3.373*

\*  $p \leq .05$ .

O estudo da associação entre o padrão de vinculação dos jovens com a inibição comportamental auto e hetero-avaliada não mostrou uma distribuição significativamente diferente consoante o grupo. No entanto, as comparações entre os grupos no que respeita ao estilo de vinculação parental mostraram a existência de uma diferença estatisticamente significativa no estilo de vinculação parental medroso,  $F(2; 119) = 3.373, p = .038$ . As comparações múltiplas entre grupos mostraram que os progenitores dos participantes com um padrão de vinculação inseguro de tipo evitante relataram um estilo de vinculação mais medroso que os progenitores dos participantes com um padrão de vinculação seguro.

### 3.4. Concordância entre os relatos parentais e os relatos dos jovens na avaliação do temperamento e dos problemas emocionais e comportamentais

As diferenças entre os relatos parentais e os relatos dos jovens acerca das características temperamentais e dos problemas emocionais e comportamentais destes últimos foram estudadas em função do padrão de vinculação, através de análises de variância multivariadas com medidas repetidas (as auto e hetero-avaliações).

A tabela 44 mostra os valores médios e de desvio-padrão, por grupo, para as auto e hetero-avaliações das dimensões do temperamento, vinculação e problemas emocionais e comportamentais dos jovens.

Tabela 44 - Valores médios e de desvio-padrão das auto e hetero-avaliações do temperamento e dos problemas emocionais e comportamentais dos jovens, em função do padrão de vinculação

	F				E				DS			
	AA		HA		AA		HA		AA		HA	
	M	DP										
Sociabilidade	4.1	.67	3.8	.81	3.9	.51	3.8	.71	4.1	.51	4.1	.53
Emocionalidade	2.3	.70	2.5	.75	2.4	.82	2.5	.87	2.3	.69	2.4	.91
Inibição comportamental	2.5	.61	2.5	.72	2.4	.45	2.4	.70	2.3	.57	2.2	.62
Impulsividade	2.1	.33	2.1	.41	2.2	.29	2.2	.44	2.2	.33	2.2	.55
Ansiedade de separação	.68	.42	.66	.50	.77	.44	.74	.43	.79	.51	.81	.48
Fobia social	.90	.49	1.0	.54	1.2	.59	1.1	.53	1.2	.54	1.1	.56
Obsessões-compulsões	.77	.50	.49	.44	1.0	.60	.72	.54	.83	.49	.72	.66
Pânico/agorafobia	.33	.34	.35	.40	.61	.64	.43	.44	.48	.42	.40	.38
Ansiedade generalizada	1.1	.53	1.0	.53	1.4	.40	1.1	.43	1.3	.52	1.1	.51
Depressão	.59	.34	.60	.44	.83	.53	.70	.37	.87	.45	.70	.50
Desejabilidade social	1.8	.54	1.7	.86	1.7	.65	1.8	.62	1.7	.53	1.9	.65
Sintomas emocionais	1.4	.36	1.5	.36	1.6	.35	1.5	.38	1.6	.34	1.5	.40
Hiperactividade	1.8	.42	1.8	.48	1.8	.43	1.7	.52	1.9	.49	1.9	.47
Comportamento prósocial	2.5	.32	2.6	.27	2.5	.43	2.6	.39	2.5	.43	2.5	.34
Total de dificuldades	1.4	.22	1.4	.21	1.6	.24	1.5	.28	1.5	.23	1.6	.25
Impacto das dificuldades	.91	.94	.77	.99	1.1	.96	.69	.96	1.1	.97	1.2	1.1
Ameaça física	.36	.53	.39	.62	.74	.67	.46	.61	.71	.63	.34	.44
Ameaça social	.45	.54	.66	.83	.84	.80	.65	.67	.96	.86	.61	.61
Fracasso pessoal	.34	.42	.52	.65	.90	.98	.59	.68	.72	.66	.65	.77
Hostilidade	.72	.61	.80	.72	1.0	.62	.74	.74	1.1	.62	.85	.72
Vinculação segura	3.6	1.0	3.7	.80	3.5	1.0	3.6	.75	3.5	.8	3.8	.8
Vinculação ansiosa/ambivalente	2.2	.75	2.1	.75	2.7	.94	2.1	.65	2.4	.73	2.2	.87
Vinculação evitante	2.3	.59	2.2	.53	2.7	.60	2.4	.50	2.6	.64	2.3	.63

A Tabela 45 mostra os valores do efeitos principais de grupo (padrão de vinculação e fonte de informação) e de interacção entre os mesmos.

Tabela 45 - Efeitos principais e de interacção e magnitude dos efeitos

	F		F	$\eta$	
	grupo <sup>14</sup>	fonte		Ff	Fg*f
Sociabilidade	.645	5.199*	2.084	.04	.031
Emocionalidade	.267	1.920	.158	.015	.002
Inibição comportamental	1.474	.397	.182	.003	.003
Impulsividade	.616	.261	.095	.002	.001
Ansiedade de separação	1.558	.050	.118	.000	.002
Fobia social	4.007*	1.471	2.988	.011	.044
Obsessões-compulsões	3.396*	18.150***	1.177	.12	.017
Pânico/agorafobia	2.815	2.309	1.524	.019	.025
Ansiedade generalizada	2.642	14.788***	1.445	.108	.023
Depressão	4.065*	3.665	1.492	.03	.025
Desejabilidade social	.074	.056	2.026	.000	.030
Sintomas emocionais	2.437	1.197	2.403	.009	.037
Hiperactividade	.701	.083	.501	.001	.008
Comportamento prósocial	1.085	2.410	.327	.018	.005
Total de dificuldades	3.231*	1.485	1.227	.014	.023
Impacto das dificuldades	2.427	1.268	1.268	.010	.020
Ameaça física (10)	2.503	9.800**	4.598*	.072	.068
Ameaça social (10)	2.291	1.724	5.197	.013	.074
Fracasso pessoal (10)	4.530*	.868	4.321*	.007	.062
Hostilidade (10)	2.274	3.998*	3.097*	.030	.046
Vinculação segura	.410	1.086	.295	.008	.004
Vinculação ansiosa/ambivalente	2.608	10.253**	2.962	.073	.044
Vinculação evitante	7.217***	6.996	.911	.056	.015

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

<sup>14</sup> Uma vez que as comparações entre grupos, em função do padrão de vinculação, foram anteriormente alvo de análise, os resultados obtidos através deste procedimento não foram tidos em consideração.

Os resultados obtidos mostraram a existência de efeitos principais multivariados estatisticamente significativos devidos à fonte de avaliação na dimensão do temperamento relativa à sociabilidade ( $\lambda$  de Wilks = .959,  $F(1; 131) = 5.199$ ,  $p = .019$ ), nas dimensões da ansiedade relativas às obsessões-compulsões ( $\lambda$  de Wilks = .880,  $F(1; 133) = 18.150$ ,  $p = .0005$ ) e ansiedade generalizada ( $\lambda$  de Wilks = .892,  $F(1; 122) = 14.788$ ,  $p = .0005$ ), nos pensamentos automáticos relacionados com ameaça física ( $\lambda$  de Wilks = .928,  $F(1; 126) = 9.800$ ,  $p = .002$ ) e hostilidade ( $\lambda$  de Wilks = .970,  $F(1; 128) = 3.998$ ,  $p = .048$ ) e, ainda, na vinculação ansiosa/ambivalente ( $\lambda$  de Wilks = .927,  $F(1; 130) = 10.253$ ,  $p = .002$ ). Estes resultados mostraram que, independentemente do padrão de vinculação, as notas nestas dimensões foram mais elevadas quando auto-avaliadas em comparação com as hetero-avaliações parentais.

Foram, também, obtidos efeitos de interação estatisticamente significativos nas dimensões dos pensamentos automáticos relacionados com a ameaça física ( $\lambda$  de Wilks = .932,  $F(2; 126) = 4.598$ ,  $p = .012$ ) e social ( $\lambda$  de Wilks = .926,  $F(2; 131) = 4.321$ ,  $p = .007$ ) e com a hostilidade ( $\lambda$  de Wilks = .954,  $F(2; 128) = 3.097$ ,  $p = .049$ ) que indicaram que, os jovens com um padrão de vinculação inseguro (de tipo ambivalente e evitante) avaliaram em maior número os pensamentos automáticos negativos relacionados com ameaça física, ameaça social e hostilidade, em comparação com os jovens com um padrão de vinculação seguro, e em comparação com as avaliações efectuadas pelos progenitores.

A concordância entre a informação fornecida pelos jovens e pelos progenitores foi, ainda, avaliada através do coeficiente de correlação de Pearson, novamente tendo em consideração o padrão de vinculação dos participantes.

Os resultados obtidos mostraram, no grupo de participantes com um padrão de vinculação seguro, valores de correlação significativos entre todas as dimensões avaliadas, com excepção da sintomatologia depressiva, dos sintomas emocionais, do impacto das dificuldades, os pensamentos automáticos relacionados com ameaça social e hostilidade e, ainda, da vinculação segura e ansiosa/ambivalente, com valores de correlação entre .23 (desejabilidade social,  $p = .047$ ) e .55 (ansiedade generalizada,  $p = .0005$ ).

Este padrão de concordância inverteu-se quando a mesma análise foi efectuada no grupo de participantes com um padrão de vinculação ambivalente. Neste grupo, a concordância entre os relatos dos jovens e os relatos dos progenitores apenas foi significativa nas dimensões do temperamento, relativas à sociabilidade e emocionalidade, no total de dificuldades e na vinculação evitante. Os valores de correlação variaram entre .44 (emocionalidade) e .56 (vinculação evitante), todos significativos para  $p \leq .01$ .

No que respeita à concordância entre os relatos dos jovens e os relatos parentais no grupo de participantes com um padrão de vinculação inseguro de tipo evitante, foram obtidas associações significativas na dimensão do temperamento relativa à sociabilidade, na impulsividade, nas dimensões da ansiedade relativas aos sintomas obsessivo-compulsivos e de pânico/agorafobia, nos

sintomas emocionais, no comportamento pró-social e no total de dificuldades, mas também nos pensamentos automáticos negativos relacionados com ameaça física e social e, por fim, na vinculação ansiosa/ambivalente. Neste caso, os coeficientes de correlação variaram entre .38 (impulsividade,  $p = .01$ ) e .71 (total de dificuldades,  $p = .0005$ ).

#### 4. Síntese

Os resultados obtidos no presente estudo mostraram uma associação entre o padrão de vinculação inseguro e o diagnóstico de perturbações emocionais e comportamentais, bem como a associação entre o padrão de vinculação seguro e a ausência deste tipo de perturbações. Mais especificamente, no grupo de jovens com diagnóstico de perturbações emocionais e comportamentais, o padrão de vinculação mostrou associar-se de forma diferencial com o tipo de perturbações. As perturbações comportamentais associaram-se a um padrão de vinculação inseguro de tipo evitante enquanto que as perturbações emocionais se associaram a um padrão de vinculação inseguro de tipo ambivalente.

As comparações entre grupos, em função do padrão de vinculação, para as auto e hetero-avaliações do temperamento e dos problemas emocionais e comportamentais e para a auto-avaliação parental das mesmas características mostraram, de uma forma geral, que os participantes com um padrão de vinculação seguro se diferenciaram dos participantes com um padrão de vinculação inseguro no que respeita à sintomatologia ansiosa e depressiva auto-avaliada e nos pensamentos automáticos negativos, bem como nos medos sociais parentais retrospectivos, variáveis em que os jovens com um padrão de vinculação inseguro apresentaram resultados médios mais elevados.

As diferenças obtidas no modo de processamento de informação mostraram algumas interações entre o padrão de vinculação e os índices dos enviesamentos avaliados. Assim, os jovens com um padrão de vinculação inseguro de tipo evitante apresentaram um enviesamento atencional em relação aos estímulos com conteúdo emocional negativo, relacionados com ameaça social e física enquanto que, por outro lado, apresentaram menores tempos de reacção na tarefa de memória implícita quando do completamento de palavras com o mesmo conteúdo. Por outro lado, os jovens com um padrão de vinculação inseguro de tipo ambivalente apresentaram maiores tempos de reacção no reconhecimento e no completamento de palavras com conteúdo emocional negativo e avaliaram a intensidade emocional das expressões faciais ambíguas às quais atribuíram a emoção de ira como sendo a mais intensa.

No entanto, de entre as variáveis que mostraram diferenciar os grupos, os resultados da análise discriminante mostraram que apenas os pensamentos automáticos relacionados com ameaça física, social e fracasso pessoal, as dimensões da ansiedade relativas aos sintomas de pânico, ansiedade generalizada e medos sociais, a sintomatologia depressiva e os sintomas emocionais mostraram discriminar os jovens com um padrão de vinculação inseguro dos jovens com um padrão de

vinculação seguro. Nesta análise, nenhuma das variáveis mostrou discriminar o padrão de vinculação inseguro de tipo ambivalente do padrão de vinculação inseguro de tipo evitante.

A análise das relações entre o temperamento, a vinculação e os problemas emocionais e comportamentais dos jovens com o temperamento, a vinculação e os problemas emocionais e comportamentais dos progenitores mostrou um padrão diferencial que dependeu da organização da vinculação e da desejabilidade social. Independentemente das inter-relações entre as variáveis, apenas no caso dos jovens com um padrão de vinculação seguro foi obtida uma associação positiva moderada entre a inibição comportamental dos jovens e a inibição comportamental retrospectiva dos progenitores e entre a sintomatologia obsessivo-compulsiva nos jovens e nos seus progenitores.

Por fim, o estudo da concordância entre as auto-avaliações dos jovens e as hetero-avaliações parentais mostrou depender do tipo de procedimento estatístico utilizado. As comparações entre os grupos mostraram a existência de diferenças estatisticamente significativas na avaliação da sociabilidade, obsessões-compulsões, ansiedade generalizada, pensamentos automáticos relacionados com ameaça física e hostilidade e, ainda, na avaliação da vinculação ansiosa/ambivalente com os jovens a relataram valores mais elevados nestas dimensões em comparação com os relatos dos progenitores. No entanto, quando avaliada através de análises de correlação, a concordância mostrou ser mais consistente no grupo de jovens com um padrão de vinculação segura e quase inexistente no caso dos jovens com um padrão de vinculação insegura de tipo ambivalente.

## **Capítulo VI**

### **Estudo III:**

# **Relação entre os Factores Cognitivos e Familiares com o Temperamento e os Problemas Emocionais e Comportamentais dos Pré-Adolescentes: Teste Empírico de um Modelo de Mediação**

---



A análise das interacções entre os factores associados ao desenvolvimento e manutenção das perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência é da maior relevância, na medida em que as trajectórias desenvolvimentais que originam as perturbações emocionais e comportamentais são, provavelmente, devidas à influência de múltiplos factores, a nível individual, familiar e ambiental.

No entanto, da revisão da literatura efectuada, foi possível constatar que o número de estudos levados a cabo com o objectivo de testar empiricamente as relações entre estes construtos é, ainda escasso, face à sua importância. Nesse sentido, propusemo-nos testar empiricamente um modelo explicativo das diferenças individuais nas trajectórias desenvolvimentais dos problemas emocionais e comportamentais, tendo em conta, não apenas os efeitos directos referenciados na literatura, como, por exemplo, do temperamento e da vinculação sobre estas perturbações, mas considerando, também os seus efeitos indirectos, através de outros factores como, por exemplo, os processos cognitivos.

## **1. Objectivos**

Foi objectivo do presente estudo o teste empírico de um modelo multifactorial das perturbações emocionais, através de análises de percursos multi-amostrais, em grupos independentes, constituídos com base no diagnóstico das perturbações emocionais e comportamentais (com e sem diagnóstico).

O modelo geral que foi testado, cuja proposta, em termos dos seus aspectos gerais e específicos, foi descrita no Capítulo II, é apresentado na Figura 25. De acordo com as presunções de base ao modelo, era esperado obter um efeito directo das dimensões do temperamento, dos processos cognitivos e da organização da vinculação sobre os problemas emocionais e comportamentais dos jovens, mas também dos acontecimentos de vida, independentemente do grupo (clínico ou não clínico). Para além deste efeito directo, era, ainda esperado um efeito indirecto, mediado pelos processos cognitivos, destas variáveis sobre os mesmos problemas, bem como associações entre o temperamento, a organização da vinculação e a psicopatologia parental. Era, ainda, esperado um efeito recíproco entre os problemas emocionais e comportamentais e os processos cognitivos, dado que, de acordo com a literatura, este tipo de processos, tem mostrado estar associado ao desenvolvimento, mas, também, à manutenção das perturbações emocionais e comportamentais (Vasey, & Dadds, 2001).

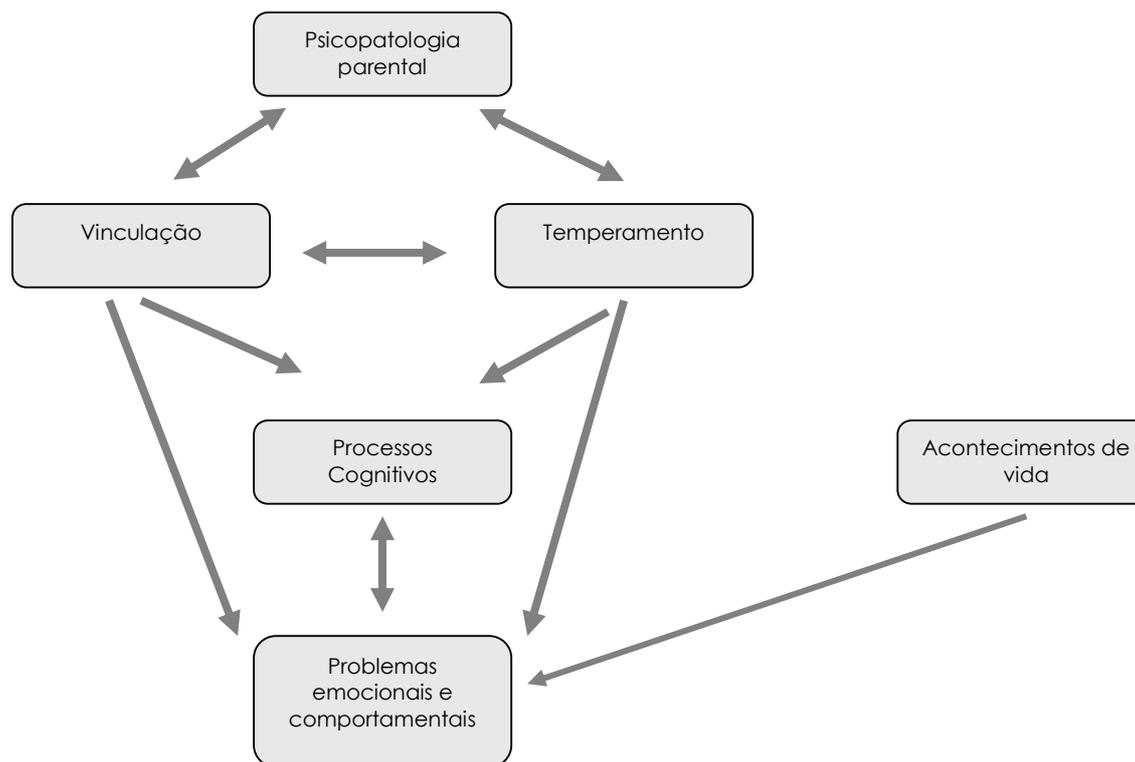


Figura 25 - Modelo explicativo proposto para o desenvolvimento e manutenção das perturbações emocionais e comportamentais

## 2. Método

### 2.1. Amostra

A amostra utilizada neste estudo foi composta pelos 147 jovens que participaram no estudo anterior, 77 do sexo masculino e 80 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 11 e os 15 anos ( $M = 12.09$ ;  $DP = 1.01$ ). Destes 147 jovens, 50 apresentaram critérios para diagnóstico de, pelo menos, uma perturbação emocional e comportamental, avaliada através da KID-SCID.

As comparações entre os jovens com diagnóstico de perturbações emocionais e comportamentais com os jovens sem critérios para diagnóstico destas mesmas perturbações nas variáveis socio-demográficas avaliadas mostraram que o grupo clínico diferiu do grupo não clínico na idade, ano de escolaridade, número médio de reprovações e de irmãos, apresentando médias mais elevadas nestas variáveis, e, ainda, na existência de experiências de separação e acontecimentos de vida<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Os resultados dos procedimentos estatísticos obtidos pelas comparações entre os grupos nas variáveis socio-demográficas, auto e hetero-avaliadas, estão descritos no ponto 3.1. do Capítulo IV.

## 2.2. Medidas

Neste estudo foram utilizadas algumas das medidas de avaliação descritas no capítulo anterior, bem como algumas variáveis compósitas que são descritas em seguida.

O **temperamento** foi operacionalizado através da dimensão do EAS relativa à emocionalidade, e através da dimensão da BIS relativa à inibição comportamental<sup>2</sup>.

A **vinculação** foi operacionalizada através da classificação dos jovens na entrevista acerca das representações da separação das figuras de vinculação, o SAT, em termos dos três padrões globais: seguro, ambivalente e evitante.<sup>3</sup>

A **psicopatologia parental** foi avaliada através do cálculo de um índice compósito, originado pelo somatório dos resultados dos progenitores na medida de avaliação da sintomatologia ansiosa e depressiva com a medida de avaliação dos comportamentos disruptivos. Este resultado foi obtido através do cálculo da média ponderada das respostas nas duas dimensões gerais avaliadas com o QAPAD-R e na nota total da ECD.

Os **processos cognitivos** foram avaliados também através de dois índices compósitos, os pensamentos automáticos negativos e os enviesamentos no processamento de informação. O índice compósito relativo aos **pensamentos automáticos negativos** foi calculado através do somatório dos resultados em cada uma das dimensões que compõem o CATS (ameaça social, física, fracasso pessoal e hostilidade), enquanto que o índice compósito relativo aos **enviesamentos no processamento de informação** foi calculado através do somatório dos resultados obtidos no índice dos enviesamentos atencionais relativo ao tempo de reacção, nos índices dos enviesamentos da memória relativos ao número de palavras reconhecidas e completadas com palavras previamente apresentadas e, ainda, com base nos índices dos enviesamentos da interpretação relativos ao número de expressões faciais ambíguas às quais foi atribuída uma emoção negativa e positiva e na intensidade dessas expressões emocionais.

Os **acontecimentos de vida** foram avaliados através dos índices compósitos que tinham sido construídos no capítulo anterior, relativos ao número de acontecimentos ocorridos na vida dos jovens no ano anterior à avaliação e em períodos anteriores.

Os **problemas emocionais e comportamentais** foram avaliados através do índice do SDQ, relativo ao total de dificuldades apresentado pelos jovens.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> A descrição destas medidas e da adequação das suas propriedades psicométricas é apresentada no ponto 2.2.2. do Capítulo V.

<sup>3</sup> A descrição desta entrevista é apresentada no ponto 2.2.1. do Capítulo V.

<sup>4</sup> A descrição desta medida e da adequação das suas propriedades psicométricas é apresentada no ponto 2.2.1. do Capítulo V.

### 2.3. Procedimento

O procedimento levado a cabo para a recolha dos dados relativos a este estudo foi o mesmo que o apresentado no capítulo anterior.

### 3. Resultados

A estimativa dos parâmetros de medida e dos componentes estruturais do modelo foi efectuada através do programa estatístico Streams 3.01, para o Windows, segundo o método da verosimilhança máxima, após a análise das associações entre as variáveis.

Dado que a relação entre os índices relativos à psicopatologia parental e aos enviesamentos no processamento de informação com a maior parte das variáveis em análise não mostrou ser significativa, independentemente do grupo, o modelo foi testado sem recurso a estas variáveis (ver Figura 26).

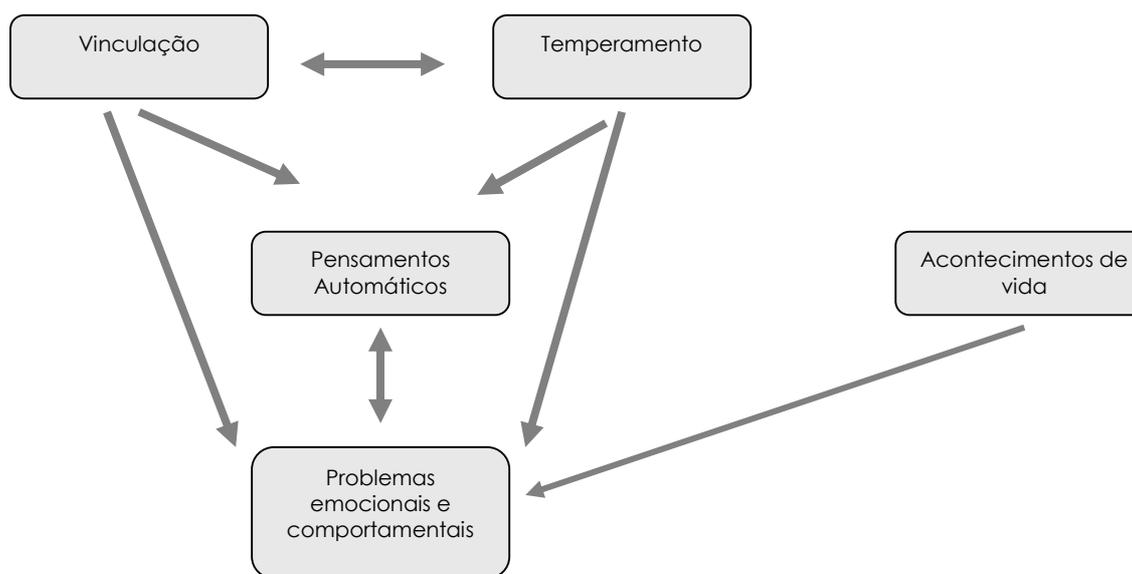


Figura 26 - Modelo explicativo testado acerca do desenvolvimento e manutenção das perturbações emocionais e comportamentais

À excepção do construto relativo ao padrão de vinculação, todos os outros construtos foram avaliados dimensionalmente. Da forma como foi especificado, o modelo incluiu seis construtos com cinco parâmetros estruturais que representaram os efeitos causais propostos e quatro covariâncias estruturais que representaram a relação entre as duas dimensões do temperamento (a inibição comportamental e a emocionalidade), entre a vinculação e as duas dimensões do temperamento e entre os processos cognitivos e os totais de dificuldades. Estes parâmetros medem as relações entre as variáveis descritas no modelo.

A validade do modelo foi testada tendo em consideração o ajustamento do padrão de covariâncias observado à especificação teórica, através dos índices de bondade do ajustamento. A percentagem de variância explicada para os problemas emocionais e comportamentais e para os pensamentos automáticos negativos foi estimada de acordo com o grupo (clínico versus não clínico).

O modelo foi empiricamente testado através de amostras separadas de jovens com diagnóstico de perturbações emocionais e comportamentais ( $N = 50$ ) e de jovens sem diagnóstico de perturbações emocionais e comportamentais ( $N = 97$ ). Nas análises multi-amostrais, os parâmetros do modelo foram idênticos para as duas amostras, tendo sido consideradas as covariâncias em função do grupo. Os índices de ajustamento obtidos são apresentados de seguida.

No que respeita aos resultados obtidos no grupo não clínico, A medida  $\chi^2$  de ajustamento dos dados ao modelo foi estimada em 2.654,  $gl = 4$ ,  $p = .689$ , indicando que os dados se ajustaram ao modelo nesta amostra. Os outros índices de ajustamento mostraram também ser adequados, sugerindo um ajustamento apropriado. Os índices relacionados com o erro de medida foram iguais a .001 (RMSEA) e a .023 (SRMR). O índice de bondade do ajustamento (GFI) mostrou um valor igual a .99, tendo sido obtido um valor igual a .96 para o índice de bondade do ajustamento ajustado (AGFI) e um valor igual a .96 para o índice de ajustamento relativo (RFI). Os índices que fornecem indicações da parsimónia do modelo mostraram também um ajustamento adequado dos dados, com um valor de  $\chi^2 / gl = .56$ .

As relações entre os construtos do modelo, no grupo não clínico, de acordo com os coeficientes estruturais estandardizados obtidos podem ser observadas na figura 27.

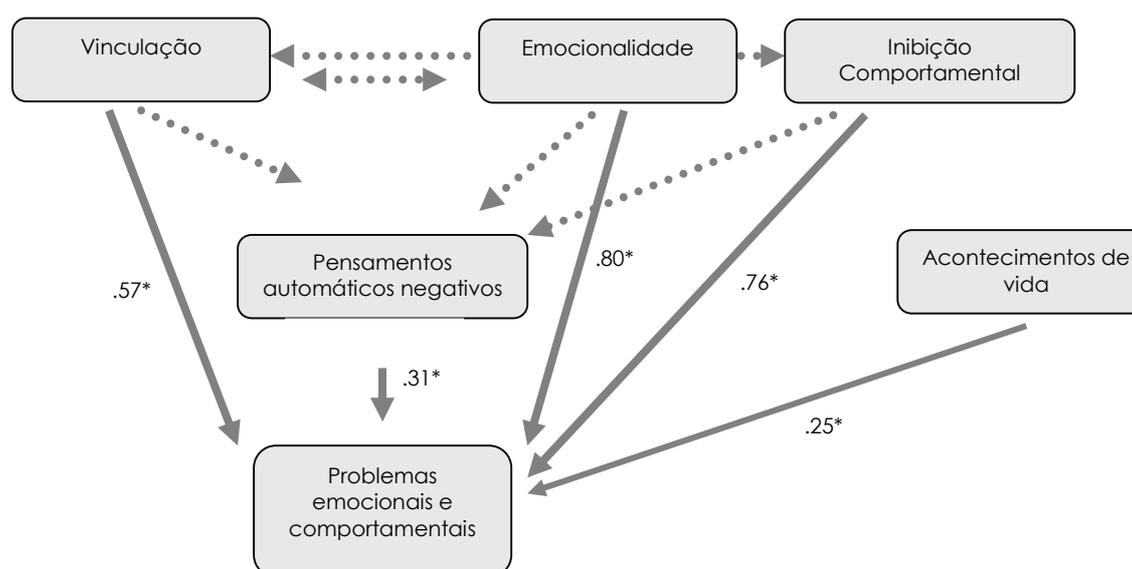


Figura 27 - Coeficientes estruturais estandardizados no grupo não clínico<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Os coeficientes estandardizados cujos valores não foram significativos, relativos às relações representadas pelas setas a tracejado, não são apresentados. Da mesma forma, os residuais não são mostrados. \*  $p \leq .05$ .

A análise dos factores determinantes dos problemas emocionais e comportamentais na amostra não clínica mostrou um efeito directo estatisticamente significativo da vinculação, das dimensões do temperamento relativas à emocionalidade e à inibição comportamental, dos pensamentos automáticos negativos e dos acontecimentos de vida sobre os problemas emocionais e comportamentais. No entanto, ao contrário do esperado, os efeitos indirectos da vinculação e do temperamento, através dos pensamentos automáticos negativos não foram significativos. Por outro lado, a vinculação e as dimensões do temperamento mostraram ser construtos não relacionados e o efeito recíproco esperado entre os pensamentos automáticos negativos e o problemas emocionais e comportamentais dos jovens não se verificou.

A análise dos valores dos  $R^2$  na amostra não clínica mostrou que os efeitos directos exercidos pelos construtos do modelo explicaram, aproximadamente, 24% do total da variância dos problemas emocionais e comportamentais.

Os resultados obtidos pelo teste do mesmo modelo no grupo clínico mostraram que a medida  $\chi^2$  de ajustamento dos dados ao modelo foi estimada em 1.049,  $gl = 4$ ,  $p = .578$ , indicando que, na amostra clínica, à semelhança dos resultados que tinham sido obtidos no grupo não clínico, os dados se ajustaram ao modelo. Os índices de ajustamento relacionados com o erro de medida foram, também, adequados, sugerindo um ajustamento apropriado: os índices relacionados com o erro de medida foram iguais a .001 e a .03, valores obtidos através do RMSEA e do SRMR, respectivamente. O índice de bondade do ajustamento (GFI) foi igual a .99, tendo sido obtido um valor igual a .97 para o índice de bondade do ajustamento ajustado (AGFI) e para o índice de ajustamento relativo (RFI). Os índices que fornecem indicações da parsimónia do modelo mostraram também um ajustamento adequado dos dados, com um valor de  $\chi^2 / gl = .26$ .

As relações entre os construtos do modelo, no grupo clínico, de acordo com os coeficientes estruturais estandarizados podem ser observadas na figura 28.

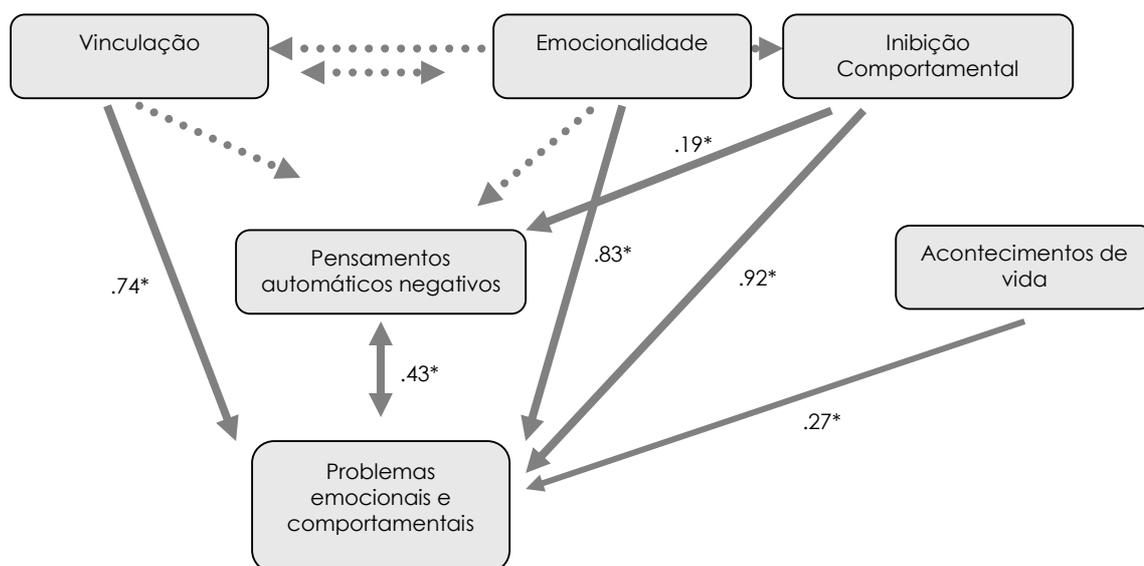


Figura 28 - Coeficientes estruturais estandarizados no grupo não clínico

A análise dos determinantes dos problemas emocionais e comportamentais na amostra clínica mostrou, no geral, um padrão semelhante ao obtido na amostra não clínica. No entanto, foram, também, observadas algumas especificidades neste grupo.

Tal como esperado, a vinculação, as dimensões do temperamento relativas à emocionalidade e à inibição comportamental, os pensamentos automáticos negativos e os acontecimentos de vida mostraram um efeito estatisticamente significativo sobre os problemas emocionais e comportamentais, com os coeficientes estandarizados a assumirem valores mais elevados nesta amostra. Para além destas relações, uma das dimensões do temperamento, a inibição comportamental, mostrou exercer um efeito indirecto estatisticamente significativo sobre os problemas emocionais e comportamentais na amostra clínica, através dos pensamentos automáticos negativos. Ainda, à semelhança dos resultados obtidos na amostra não clínica, a vinculação e as dimensões do temperamento mostraram não estar relacionados.

A análise dos valores dos  $R^2$  nesta amostra que os efeitos directos exercidos pelos construtos do modelo explicaram, aproximadamente, 46% da variância dos problemas emocionais e comportamentais, enquanto que o efeito indirecto da inibição comportamental, através dos pensamentos automáticos, explicou cerca de 3% da variância.

#### **4. Síntese**

Em resumo, os resultados obtidos pelo teste empírico de um modelo explicativo do desenvolvimento dos problemas emocionais e comportamentais, através de análises multi-amostrais, levadas a cabo separadamente em função da existência do diagnóstico de perturbações emocionais e comportamentais mostraram índices adequados de ajustamento às especificações teóricas propostas.

Independentemente do grupo, clínico ou não clínico, a organização da vinculação, o temperamento, os pensamentos automáticos negativos mas, também, os acontecimentos de vida, mostraram prever os sintomas emocionais e comportamentais dos jovens. No entanto, as relações entre os construtos foram mais fortes na amostra clínica, apesar de o seu tamanho ser mais reduzido que o da amostra não clínica.

Ao contrário do esperado, o único efeito indirecto obtido mostrou o papel desempenhado pela inibição comportamental sobre este tipo de problemas. Assim, para além de ter mostrado prever directamente o desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais, a inibição comportamental, mostrou desempenhar um efeito indirecto, através dos pensamentos automáticos negativos que, por sua vez, se traduziram nos problemas emocionais e comportamentais.

# Capítulo VII

## Discussão dos Resultados da Investigação

---



Esta investigação teve como objectivo geral a análise das relações entre a vinculação, o temperamento e os enviesamentos no processamento de informação com os problemas emocionais e comportamentais no início da adolescência.

Dadas as limitações envolvidas na operacionalização da vinculação nesta etapa desenvolvimental, em particular no que respeita aos questionários disponíveis para a sua auto e hetero-avaliação, mas, também, no que se refere aos aspectos conceptuais da vinculação que lhes são subjacentes, foi, previamente, desenvolvido um inventário acerca dos comportamentos e representações da vinculação para a infância e adolescência, em formato de auto e hetero-avaliação parental.

Posteriormente, com base na revisão da literatura, foi analisada a distribuição dos padrões globais e sub-categorias da vinculação, numa amostra de jovens com diagnóstico de perturbações emocionais e comportamentais e numa amostra de jovens sem diagnóstico destas perturbações. Posteriormente, foram estudadas as diferenças entre os jovens com um padrão de vinculação seguro e os jovens com um padrão de vinculação inseguro em relação ao temperamento, aos enviesamentos no processamento da informação, aos problemas emocionais e comportamentais, avaliados dimensionalmente. Os mesmos grupos foram, também, comparados em relação aos problemas emocionais e comportamentais dos progenitores. Com base nas diferenças entre estes grupos, foi, posteriormente, estudada a relação entre o temperamento, a vinculação e os problemas emocionais e comportamentais dos jovens com o temperamento, a vinculação e os problemas emocionais e comportamentais dos progenitores tendo, também, sido analisada a concordância entre os relatos dos jovens e os relatos parentais na avaliação do temperamento, da vinculação, dos processos cognitivos e dos problemas emocionais e comportamentais dos jovens. Por fim, testámos empiricamente um modelo do desenvolvimento e manutenção dos problemas emocionais e comportamentais dos jovens, no qual foi analisado o papel mediador dos processos cognitivos na relação entre a vinculação e o temperamento com os problemas emocionais e comportamentais.

## **7.1. Interpretação dos resultados obtidos**

### **7.1.1. Estudo I: Desenvolvimento de um Inventário para auto e hetero-Avaliação da Vinculação na Infância e Adolescência**

Os resultados obtidos pelo estudo das qualidades psicométricas da versão de auto e hetero-avaliação da medida especificamente desenvolvido no âmbito do presente estudo, o Inventário sobre a Vinculação na Infância e Adolescência (IVIA), mostraram ser adequados.

A estrutura tridimensional obtida, vinculação segura, ansiosa/ambivalente e evitante, mostrou valores de fidelidade e validade adequados, independentemente da fonte de avaliação, tendo suportado a natureza dimensional do construto e os modelos com base nos quais foi construída (Ainsworth, et al., 1978; Bowlby, 1969; 1973).

No entanto, apesar de ser esperado que a dimensão relativa à vinculação segura se associasse significativa e negativamente com a vinculação insegura de tipo ansioso/ambivalente e evitante, tal não se verificou. Independentemente da versão de avaliação, as dimensões da vinculação insegura não apresentaram correlações significativas com a dimensão da vinculação segura, o que pode estar relacionado com o conteúdo dos itens que se agruparam em cada uma das dimensões.

Enquanto que os itens que se agruparam na dimensão da vinculação segura avaliaram características relacionadas com confiança, procura de ajuda e de proximidade, os itens que se agruparam nas duas dimensões relativas à vinculação insegura avaliavam características relacionadas quase exclusivamente com medo de abandono/rejeição, expectativas negativas e independência, que podem não ser, por si só, representativas das principais características dos comportamentos de vinculação inseguros. Assim, os resultados obtidos na amostra normativa estudada mostraram, portanto, que estas características não estiveram significativamente relacionadas com as características avaliadas na dimensão da vinculação segura, o que pode ter implicações teóricas importantes em termos da operacionalização do construto. Em particular, na adolescência, dado que uma das tarefas envolve a autonomização e individuação, é possível que o significado atribuído ao conteúdo dos itens relacionados com, por exemplo, dependência por parte das outras pessoas, possa ter sido enviesado pelo que é esperado que aconteça, em termos normativos, nesta etapa desenvolvimental. No entanto, estes resultados permitiram suportar a validade da distinção entre os comportamentos de vinculação segura e insegura, dado que parecem medir características específicas que são únicas da vinculação segura e insegura.

O estudo da validade concorrente do IVIA com medidas de auto e hetero-avaliação do temperamento, ansiedade social e desejabilidade social, mostrou a existência de associações no sentido esperado, que suportaram a validade de construto da medida. Em termos da sua validade convergente, as dimensões da vinculação insegura associaram-se de forma positiva e significativa com a dimensão do temperamento relativa à emocionalidade negativa e a problemas emocionais relacionados com a ansiedade social, o que esteve de acordo com as propostas de Ainsworth e colaboradores (1978) e Thomas e Chess (1977), e confirmou os resultados obtidos por Scott-Brown e Right (2003). Já no que respeita à sua validade discriminante, as comparações entre grupos, constituídos com base na medida categorial da vinculação de Hazan e Shaver (1987), mostraram uma diferenciação clara entre os comportamentos de vinculação segura e evitante auto-avaliados e uma diferenciação entre os comportamentos de vinculação segura e ansiosa/ambivalente, quando hetero-avaliados pelos progenitores.

Já no que respeita à desejabilidade social, esta apenas mostrou afectar significativamente as hetero-avaliações dos progenitores. Enquanto que, no caso das auto-avaliações, as respostas socialmente desejáveis dos jovens não mostraram um efeito significativo sobre os relatos acerca dos comportamentos de vinculação, os progenitores apresentaram os seus filhos como tendo uma maior frequência de comportamentos de vinculação segura e uma menor frequência de comportamentos

de vinculação insegura. Este resultado pode representar um indicador do efeito de auto-promoção, uma das limitações dos auto-relatos, pelo que deve ser controlado em estudos futuros.

A ausência de diferenças de género esteve, também, de acordo com a literatura (e.g., Ammaniti, et al., 2000; Hazan, & Shaver, 1987; Mayseless, 2005), enquanto que as comparações entre grupos, em função dos grupos etários mostraram resultados que indicaram, independentemente da fonte de informação, níveis mais elevados de comportamentos de vinculação evitante nos adolescentes. Estes resultados podem ser interpretados como um indicador de validade, na medida em que não foram devido à existência de diferenças de género mas também com base nos processos desenvolvimentais esperados nesta etapa, tendo em conta, tal como foi acima referido, o conteúdo dos itens que operacionalizaram esta dimensão e o significado que lhes pode ter sido atribuído pelos jovens.

Numa segunda amostra, as análises factoriais confirmatórias, efectuadas na versão de auto-avaliação, com o objectivo de replicar a estrutura tridimensional anteriormente obtida, mostraram que as dimensões da vinculação foram melhor representadas de forma multidimensional, com base em três dimensões que estiveram parcialmente correlacionadas, em comparação com uma estrutura hierárquica. No geral, os índices de ajustamento obtidos situaram-se dentro de limites satisfatórios (Kline, 1998), em particular os relacionados com o erro de medida e a parcimónia do modelo.

Estes resultados confirmaram os previamente obtidos por Carvalho e colaboradores (submetido) e suportaram, parcialmente, os modelos teóricos que estiveram na base ao teste empírico do modelo (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1969; 1973) tendo mostrado a existência de uma associação negativa entre a vinculação segura e a vinculação ansiosa/ambivalente e entre esta e a vinculação evitante. Esta relação confirmou a existência de duas dimensões relativas à vinculação insegura, evitante e ansiosa/ambivalente, que, embora apresentem características em comum, mostram, em simultâneo, especificidades que não justificaram a sua inclusão em apenas uma dimensão, relativa à vinculação insegura. No entanto, à semelhança dos resultados obtidos no estudo prévio, relativo ao desenvolvimento da medida, a vinculação segura foi, uma vez mais, independente da vinculação evitante. Embora estes resultados continuem a suportar a discriminação entre os comportamentos de vinculação segura e insegura, necessitam de ser replicados.

Ainda nesta segunda amostra, apesar da ausência de diferenças de género ter estado, novamente, de acordo com a literatura (e.g., Ammaniti, et al., 2000; Hazan, & Shaver, 1987; Mayseless, 2005), as comparações entre crianças e adolescentes mostraram que os primeiros, quando comparados com os adolescentes, relataram maior frequência de comportamentos característicos da vinculação segura e ansiosa/ambivalente. Embora estes resultados não tenham replicado o padrão obtido na primeira amostra, em que os adolescentes apresentaram níveis mais elevados de comportamentos de vinculação evitante, auto e hetero-avaliados, mostraram a existência de diferenças nos comportamentos de vinculação em função da faixa etária e, possivelmente, da sua trajectória desenvolvimental.

### **7.1.2. Estudo II: Vinculação, Temperamento e Processamento de Informação num grupo de adolescentes com e sem perturbações emocionais e comportamentais**

A análise dos resultados obtidos relativos à distribuição das perturbações emocionais e comportamentais, com base na classificação dos jovens na entrevista clínica estruturada que foi utilizada para fazer o diagnóstico e o diagnóstico diferencial das Perturbações do Eixo I, a KIDSCID, mostrou que, aproximadamente, 30% dos participantes cumpriram critérios para o diagnóstico de, pelo menos, uma perturbação emocional e comportamental. A taxa obtida no presente estudo foi mais elevada que as taxas obtidas nos estudos epidemiológicos anteriormente descritos, efectuados com o objectivo de avaliar a prevalência das perturbações do Eixo I na infância e adolescência, cujos resultados, independentemente da natureza da amostra e dos critérios de diagnóstico, apontaram para taxas significativamente mais baixas, entre 13 (Costello et al., 2003) e 16% (Canino et al., 2004). No entanto, a taxa obtida no presente estudo aproximou-se da obtida por Verhulst e colaboradores (1997), de, aproximadamente, de 22%. Independentemente das limitações metodológicas relativas aos estudos anteriormente descritos, em particular no que se refere à natureza das amostras estudadas e aos critérios de diagnóstico comparados, e dado que a concordância entre entrevistadores, no presente estudo, foi semelhante aos valores obtidos por Matzner (1994) e Matzner e colaboradores (s/d), é possível que este resultado tenha sido enviesado pelo modo de selecção da amostra, previamente seleccionada, com alguns dos jovens estudados com um diagnóstico prévio e outros, à partida, sinalizados.

Mas, quando considerada a distribuição destas perturbações no grupo de jovens com perturbações emocionais e comportamentais, os resultados mostraram, de acordo com o esperado, que as perturbações emocionais foram mais frequentes que as perturbações comportamentais (Verhulst et al., 1997). Em particular, quando consideradas apenas as diferentes perturbações emocionais, os resultados obtidos mostraram, tendo em consideração a amostra total, que as perturbações mais frequentes foram a Perturbação de Ansiedade de Separação e as Fobias Específicas, o que esteve de acordo com os resultados relatados por Weiss e Last (2001). Mas, de acordo com Essau e colaboradores, era de esperar que a perturbação emocional mais frequente fosse a fobia social. No presente estudo, a fobia social classificou-se em terceiro lugar e dado que não foram obtidas diferenças de género, é possível que este resultado possa ser explicado pela discrepância entre a média das idades dos participantes com perturbações emocionais e comportamentais e pela idade, em termos médios, de início desta perturbação.

No entanto, ao contrário do esperado, não foi obtida uma distribuição significativamente diferente, em função do género, para as perturbações emocionais e comportamentais. Estes resultados, em particular no que se refere às perturbações disruptivas do comportamento, não estiveram de acordo com os obtidos por Canino e colaboradores (2004) que mostraram a existência de diferenças de género estatisticamente significativas para as perturbações disruptivas do comportamento e para uma predominância da PHDA e da Perturbação de Oposição sobre a Perturbação da Conduta. Mas, tendo em conta que, em muitos dos estudos epidemiológicos efectuados, são utilizadas amostras não

clínicas, nas quais é estudada a prevalência das perturbações, é possível que estas diferenças de género, claras em amostras normativas, não sejam explícitas em amostras clínicas.

A análise dos resultados relativos à comorbilidade entre as diferentes perturbações avaliadas, apenas observada nos participantes do sexo feminino, mostrou uma taxa que se assemelhou às descritas por Axelson e Birmaher (2001) que obtiveram valores entre 10 e 15%, enquanto que, apesar de esperado, com base nos resultados de Barkley (1996), não foi obtido qualquer indicador de comorbilidade entre a PHDA e a Perturbação de Oposição. Por outro lado, a comorbilidade entre as perturbações comportamentais e emocionais verificou-se em dois casos, que corresponderam a 25% do total dos casos de comorbilidade, o que esteve de acordo com os resultados obtidos por Capaldi e Stoolmiller (1999).

A análise dos resultados relativos à distribuição da classificação da segurança/insegurança da vinculação, dos padrões globais e, ainda, das sub-categorias da vinculação, numa amostra de jovens com diagnóstico de perturbações emocionais e comportamentais e numa amostra de jovens sem diagnóstico destas perturbações, mostrou a existência de um padrão diferencial, consoante a existência de perturbações e o tipo de perturbações apresentadas.

As perturbações emocionais e comportamentais mostraram associar-se de forma diferente com a organização segura e insegura da vinculação. A maior parte dos participantes sem perturbações emocionais e comportamentais apresentou uma organização segura enquanto que a maior parte dos participantes com perturbações emocionais e comportamentais apresentou uma organização insegura. Quando analisada a distribuição dos padrões globais de vinculação em função do diagnóstico de perturbações emocionais e comportamentais, os resultados obtidos na amostra normativa estiveram de acordo com a distribuição habitualmente obtida em amostras de baixo risco (Soares, 1996; Matos, & Costa, 2006; van Ijzendoorn, & Sagi, 1999), com cerca de ¾ dos participantes a apresentarem um padrão de vinculação segura. A distribuição dos padrões de vinculação na amostra clínica seguiu, também a distribuição esperada, com a maior parte dos participantes a apresentar um padrão de vinculação inseguro, o que esteve, também, de acordo com o esperado (Speltz et al., 1999; van Ijzendoorn, & Sagi, 1999).

A associação entre o tipo de perturbações clínicas apresentadas, emocionais ou comportamentais, e o padrão de vinculação mostrou, também, um padrão diferencial. Os resultados obtidos mostraram que a maior parte dos jovens com perturbações emocionais apresentaram um padrão global de vinculação insegura de tipo ambivalente, em particular na sub-categoria que se refere à irritação/conflicto, enquanto que a maior parte dos jovens com perturbações comportamentais apresentaram um padrão global de vinculação inseguro, de tipo evitante, em particular no que se refere à categoria relativa à desvalorização/depreciação da vinculação. Estes resultados estiveram de acordo com os obtidos por Brown e Right (2003) e Buist e colaboradores (2004) e mostraram que, apesar de os jovens com perturbações emocionais e comportamentais terem apresentado uma vinculação insegura, o tipo de insegurança dependeu do tipo de perturbações apresentadas.

Posteriormente, foram analisadas as diferenças entre os jovens com um padrão global de vinculação seguro, inseguro de tipo ambivalente e inseguro de tipo evitante, no que respeita ao temperamento, ao processamento de informação e aos problemas emocionais e comportamentais e no que respeita ao temperamento e aos problemas emocionais e comportamentais dos progenitores.

Com o objectivo de garantir a adequação dos índices utilizados, em particular no que respeita à sua fidelidade, foi efectuada uma análise da consistência interna e homogeneidade de todas as dimensões das variáveis analisadas. Os resultados obtidos mostraram a existência de índices de fidelidade adequados na maior parte das dimensões estudadas, independentemente da fonte de avaliação, com valores de consistência interna superiores a .70 e valores de homogeneidade acima de .20, independentemente do número de itens que as compuseram, mostrando garantias de fiabilidade dos construtos avaliados.

No entanto, algumas dimensões mostraram, também independentemente da versão, não avaliar de forma homogénea os construtos pretendidos. As dimensões do temperamento dos jovens relativas à sociabilidade e à actividade, bem como a dimensão da ansiedade relativa aos medos físicos, as dimensões da medida de problemas emocionais e comportamentais relacionadas com os problemas de comportamento e de relacionamento com os pares e, por fim, a dimensão do temperamento dos progenitores relativa à inibição comportamental, mostraram índices de consistência interna e homogeneidade desadequados mesmo considerando o baixo número de itens que as compunham. Por esse motivo, estas dimensões foram excluídas das análises posteriores, embora os resultados obtidos relativos à sua fidelidade não tenham sido significativamente diferentes dos obtidos nos estudos originaisefectuados com vista ao seu desenvolvimento e análise das qualidades psicométricas. No caso particular da RCADS (Chorpita et al., 2000), a dimensão relativa aos medos físicos foi, também excluída, por não demonstrar consistência interna adequada, tendo o mesmo sucedido com as dimensões dos problemas de comportamento e relacionamento com pares do SDQ (Goodman, 1997; Marzocchi, et al., 2004), independentemente da versão.

As comparações entre grupos, em função do padrão de vinculação, para as dimensões do temperamento não mostraram a existência de diferenças estatisticamente significativas entre eles. Os resultados apresentados na literatura a este propósito não são consistentes, conforme se pode observar na revisão da literatura anteriormente efectuada. Estudos efectuados com crianças mostraram a existência de relações significativas, embora baixas, entre o temperamento e a vinculação enquanto que os estudos efectuados com adolescentes não têm mostrado resultados conclusivos. A ausência de relação entre estas variáveis indica claramente a independência dos construtos. No entanto, tal não significa que, em conjunto, estes factores não desempenhem um papel no desenvolvimento das perturbações emocionais e comportamentais. Nesse âmbito, Warren e colaboradores (1997) e Shamir-Essakaw e colaboradores (2005) obtiveram resultados que permitiram mostrar as relações independentes do temperamento e da vinculação com as perturbações ansiosas, estando, no entanto, por demonstrar os seus efeitos de interacção.

A análise das diferenças entre os jovens com um padrão de vinculação seguro, ambivalente e evitante no que respeita aos problemas emocionais e comportamentais mostrou que os participantes com um padrão de vinculação ambivalente relataram níveis médios mais elevados de fobia social, pânico, ansiedade generalizada, sintomatologia depressiva e sintomas emocionais em comparação com os jovens com um padrão de vinculação seguro, enquanto que os jovens com um padrão de vinculação evitante apresentaram níveis médios mais elevados de fobia social e sintomatologia depressiva, também em comparação com os jovens com um padrão de vinculação seguro. Estes resultados foram ao encontro dos obtidos por Allen e colaboradores (1998), Dugal e colaboradores (2001), Kerns e Stevens (1996), Paterson e colaboradores (1995) e Rubin e colaboradores (2004), acerca da relação entre a segurança da vinculação e a ansiedade e a depressão e confirmaram os de Allen e colaboradores (2002) e Cooper e colaboradores (1998), Wood e colaboradores (2004), acerca de relação entre a segurança da vinculação e os comportamentos agressivos.

Já as comparações entre grupos para os pensamentos automáticos negativos mostraram que os participantes com um padrão de vinculação inseguro relataram mais pensamentos automáticos negativos em qualquer uma das dimensões avaliadas, em comparação com os jovens com um padrão de vinculação seguro. Embora não tenham sido encontrados estudos efectuados com o objectivo de analisar os pensamentos automáticos negativos em jovens, em função do padrão de vinculação, estes resultados podem ser analisados tendo em conta as características dos modelos internos dinâmicos, que envolvem representações mentais de si e dos outros. Neste sentido, o maior número de pensamentos automáticos negativos, relacionados com situações de potencial ameaça, em jovens com um padrão de vinculação inseguro, pode representar um indicador das representações mentais relacionadas com este padrão de vinculação, em termos da sua representação do ambiente que os rodeia mas, também, das suas expectativas em relação aos outros.

O padrão obtido através da auto-avaliação por parte dos jovens das dimensões do temperamento e dos problemas emocionais e comportamentais avaliados não foi replicado quando as mesmas análises foram feitas com base nas hetero-avaliações parentais. Neste caso, os resultados obtidos não evidenciaram a existência de qualquer diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Uma vez mais, a inexistência de estudos neste âmbito torna difícil a interpretação dos resultados obtidos. No entanto, à semelhança das dificuldades na hetero-avaliação dos processos não observáveis, podemos pensar que a ausência de diferenças entre os grupos possa ser devida ao tipo de variáveis avaliadas. Muitas das dimensões dos factores avaliados reflectem processos cobertos, em termos fisiológicos e mentais, pelo que a inexistência de diferenças entre os grupos pode ser devida, na realidade, às dificuldades por parte dos outros avaliadores, neste caso, os progenitores, em acederem a estes processos.

Ainda neste âmbito, as comparações entre os grupos nas auto-avaliações do temperamento e dos problemas emocionais e comportamentais por parte dos progenitores mostraram que os progenitores dos participantes com um padrão de vinculação evitante relataram maior número de medos sociais na infância, quando comparados com os progenitores dos participantes com um padrão de

vinculação ambivalente. Por seu turno, estes relataram níveis mais elevados de sintomatologia obsessivo-compulsiva, em comparação com os progenitores dos participantes com um padrão de vinculação seguro. Embora sejam necessários estudos longitudinais para uma avaliação mais adequada da direcção destas relações, estes resultados parecem suportar a ideia da relevância do temperamento e da psicopatologia parental enquanto factores relacionados com a vinculação e com as perturbações emocionais e comportamentais e suportaram a revisão de literatura efectuada por van Ijzendoorn e colaboradores (1992), acerca da contribuição da psicopatologia parental para a vinculação dos jovens.

A análise das diferenças entre grupos no processamento de informação mostrou a existência de um padrão diferencial, consoante o tipo de enviesamentos avaliados. Independentemente dos grupos e da tarefa e, portanto, do tipo de enviesamentos, foi obtido um efeito da categoria dos estímulos utilizados.

Na tarefa destinada à avaliação dos enviesamentos atencionais, os participantes demoraram mais tempo a nomear a cor dos estímulos com conteúdo de ameaça social e deram maior número de erros nos estímulos com conteúdo positivo, enquanto que, na tarefa para avaliação da memória explícita, os tempos de reacção foram superiores nos estímulos com conteúdo de ameaça social e física e foi obtido um maior número de palavras completadas com conteúdo de ameaça social. Na tarefa para avaliação da memória implícita, os participantes demoraram mais tempo a completar os estímulos com conteúdo de ameaça física enquanto que, na tarefa destinada à avaliação dos enviesamentos da interpretação, os participantes atribuíram um maior número de emoções relacionadas com tristeza e alegria às expressões faciais ambíguas.

Dado que o efeito principal da categoria, em termos do conteúdo emocional dos estímulos apresentados em cada tarefa, variou em função do tipo de estímulos, não é, portanto, possível afirmar que este resultado se deve, pelo menos directamente, a limitações na validade dos estímulos apresentados. Pensamos ser possível que os maiores tempos de reacção obtidos pelos participantes, independentemente do padrão de vinculação, nos estímulos com um conteúdo relacionado com ameaça (social ou física), estejam relacionados com um estado de alerta, em termos da "predisposição" para prestar atenção a este tipo de estímulos. Este estado é esperado, na medida em que garante a direcção da atenção no sentido de potenciais ameaças.

No entanto, este padrão de resultados, consistente quando foram utilizadas palavras como estímulos, não se observou quando foram utilizadas expressões faciais ambíguas, às quais foi, em menor número, atribuída a emoção negativa relacionada com a ira. Num estudo anterior, efectuada por Carvalho e Baptista (2006), em jovens com elevada e baixa ansiedade social, os resultados obtidos mostraram que, independentemente do nível de ansiedade social, os participantes atribuíram, em maior número, expressões faciais emocionais relacionadas com ira a expressões faciais ambíguas. No presente estudo, apesar de não ter, também, sido obtido qualquer efeito principal do grupo, neste caso, em função do padrão de vinculação, os resultados mostraram o padrão oposto. No entanto, dado que, no estudo efectuada por Carvalho e colaboradores (2006), os participantes apenas podiam

seleccionar uma de duas emoções, zanga ou alegria, a inclusão da emoção relativa à tristeza, pode contribuir para explicar os resultados obtidos.

Os efeitos de interacção observados mostraram, em particular, a existência de diferenças entre os jovens com um padrão de vinculação seguro e os jovens com um padrão de vinculação inseguro no modo como processaram selectivamente a informação. Os jovens com um padrão de vinculação inseguro evitante, em comparação com os jovens com um padrão de vinculação seguro e inseguro ambivalente, demoraram mais tempo a nomear a cor das palavras com conteúdo de ameaça, independentemente do tipo de ameaça, social ou física, mostrando a interferência do conteúdo deste tipo de estímulos sobre a capacidade de inibição da resposta. Por outro lado, os jovens com um padrão de vinculação inseguro ambivalente demoraram mais tempo a reconhecer os estímulos com um conteúdo de ameaça social e física e a completar os estímulos com um conteúdo de ameaça social, enquanto que os jovens com um padrão de vinculação inseguro evitante demoraram mais tempo a completar os estímulos com um conteúdo de ameaça social e física.

Embora, nos índices directos relativos à existência de enviesamentos da memória explícita e implícita, não tenham sido obtidas diferenças entre os grupos, as diferenças nos tempos de reacção são indicadores indirectos de um enviesamento da atenção na direcção destes estímulos, o qual interferiu com o desempenho nas tarefas e foi consistente, no caso dos participantes com um padrão de vinculação inseguro evitante, com os resultados obtidos nos índices dos enviesamentos atencionais.

Apesar da escassez de estudos efectuados com o objectivo de analisar os enviesamentos no processamento de informação em jovens com um padrão de vinculação seguro e inseguro, os resultados das comparações entre os grupos nos enviesamentos no modo de processamento de informação social estiveram de acordo com os obtidos por Belsky e colaboradores (1996) num estudo efectuado em crianças com o objectivo de avaliar os enviesamentos atencionais e da memória. Por outro lado, no que respeita aos enviesamentos da interpretação, o padrão encontrado no presente estudo esteve de acordo com o obtido por Barrett e Holmes (2001) que mostraram a relação entre a segurança da vinculação e as interpretações negativas das situações ambíguas. No entanto, na revisão da literatura efectuada por Alexander e colaboradores (2002), a propósito dos enviesamentos da memória, os autores confirmaram o efeito da vinculação na memória, pelo que a ausência de diferenças entre os grupos no presente estudo pode ter a ver com o tipo de estímulos utilizados. Embora, de acordo com os resultados obtidos, os estímulos lexicais utilizados, independentemente da categoria, sejam relevantes para a direcção dos processos atencionais, no caso dos processos da memória, estes estímulos podem não ter mostrado poder discriminativo para activar as representações mentais relacionados com a ameaça e a perda.

Os resultados obtidos pelas comparações entre os três grupos foram, posteriormente, analisados através de análises discriminantes, com o objectivo de estudar, de entre as variáveis que mostraram diferenciar os grupos, as que, efectivamente, os discriminavam, caracterizando cada um deles em particular. Apenas foi possível discriminar os jovens com um padrão de vinculação seguro dos jovens com um padrão de vinculação inseguro, não tendo sido obtido qualquer resultado que tenha

mostrado diferenciar os dois padrões inseguros da vinculação. Nesse sentido, os jovens com um padrão de vinculação inseguro diferenciaram-se dos jovens com um padrão de vinculação seguro no que se refere aos pensamentos automáticos negativos relacionados com ameaça física, social e fracasso pessoal, às dimensões da ansiedade relativas aos sintomas de pânico, ansiedade generalizada e aos medos sociais, à sintomatologia depressiva e aos sintomas emocionais, factores estes que mostraram caracterizar de forma indiferenciada os jovens com um padrão de vinculação inseguro evitante e ambivalente. Estes resultados mostraram a capacidade discriminativa entre o padrão de vinculação seguro e inseguro e, nesse sentido, estiveram, uma vez mais, de acordo com a literatura, embora as variáveis avaliadas não tenham mostrado diferenciar os dois tipos de vinculação insegura.

As relações entre o temperamento e os problemas emocionais e comportamentais dos jovens e o temperamento e os problemas emocionais e comportamentais dos progenitores mostraram depender do padrão de vinculação dos jovens mas também das respostas socialmente desejáveis.

As associações entre as dimensões do temperamento dos jovens e dos progenitores mostraram, no caso dos jovens com um padrão de vinculação segura, que os níveis elevados de inibição comportamental nos jovens se associaram directamente com os medos sociais retrospectivos dos progenitores, tendo ainda, mostrado que a sociabilidade dos jovens se associou negativamente com os medos retrospectivos dos progenitores. Estes resultados mantiveram-se após o controlo da desejabilidade social dos jovens e dos progenitores e mostraram uma associação significativa entre a inibição comportamental nos jovens e nos progenitores. Por outro lado, no que se refere aos jovens com um padrão de vinculação ambivalente, as dimensões do temperamento dos jovens não se associaram de forma significativa com as dimensões do temperamento dos progenitores, enquanto que, no caso dos jovens com um padrão de vinculação evitante, a sua emocionalidade e impulsividade associaram-se com os medos sociais retrospectivos e a timidez dos progenitores, respectivamente.

Apesar dos enviesamentos devidos ao modo de avaliação, dado que a ausência de relações esperadas entre as variáveis, em particular no grupo de jovens com um padrão de vinculação ambivalente, pode estar relacionada com o tamanho da amostra, estes resultados mostraram, independentemente do tipo de insegurança da vinculação, o papel desempenhado pelas características de temperamento dos progenitores, em particular no respeito à sua inibição comportamental na infância, enquanto factor relacionado com o temperamento dos jovens.

Já no que respeita à associação entre os problemas emocionais e comportamentais dos jovens e dos progenitores, no grupo de jovens com um padrão de vinculação segura, os resultados mostraram, após o controlo da desejabilidade social, a existência de uma relação entre a sintomatologia obsessivo-compulsiva nos jovens e seus progenitores e que os jovens cujos progenitores apresentaram maior frequência de comportamentos disruptivos, relataram níveis mais elevados de sintomas obsessivo-compulsivos e mais baixos de comportamento pró-social. De novo, no caso dos jovens com um padrão de vinculação ambivalente, à semelhança do padrão anteriormente obtido, a análise

das relações entre os problemas emocionais e comportamentais nos jovens e nos seus progenitores não mostrou ser significativa. Mas, no caso dos participantes com um padrão de vinculação evitante/desligado, e de novo, após o controlo da deseabilidade social, foi obtida uma associação positiva entre a sintomatologia ansiosa e depressiva nos jovens e nos progenitores.

Ainda, a associação entre o padrão de vinculação e a inibição comportamental, avaliada categorialmente, replicou os resultados anteriormente obtidos quando da avaliação dimensional, que não mostraram a existência de diferenças entre os grupos, tendo estado, uma vez mais, de acordo com os resultados obtidos por Warren e colaboradores (1997) e por Shamir-Essakow e colaboradores (2005). No entanto, as comparações entre os grupos no que respeita à vinculação dos progenitores mostraram apenas que os progenitores dos jovens com um padrão de vinculação evitante relataram ter um estilo de vinculação mais medroso, quando comparados com os progenitores dos participantes com um padrão de vinculação seguro. Apesar de, com base na meta-análise de van Ijzendoorn (1995) e nos resultados obtidos por Matos e Costa (2006), ser esperada a existência de uma associação entre a vinculação dos progenitores e dos jovens, no presente estudo, os resultados obtidos não confirmaram claramente a concordância entre o padrão de vinculação nos jovens e dos seus progenitores. É possível que esta discrepância de resultados possa ser devida, por um lado, à medida utilizada para avaliar a vinculação dos progenitores, o Relationship Questionnaire (Bartholomew, & Horowitz, 1991) que, apesar de permitir uma avaliação dimensional e categorial dos protótipos da vinculação apresenta desvantagens, em comparação com outras medidas para avaliação da vinculação na idade adulta, cuja utilização pode ser mais adequada.

Por fim, as diferenças entre os relatos parentais e os relatos dos jovens acerca das características temperamentais e dos problemas emocionais e comportamentais dos últimos foram estudadas também em função do padrão de vinculação e através de dois métodos diferentes. Quando a análise da concordância entre os relatos parentais e os relatos dos jovens foi feita através de análises de variância mistas, foram obtidas, independentemente do padrão de vinculação, notas mais elevadas na auto-avaliação do temperamento e dos problemas emocionais e comportamentais, em comparação com as hetero-avaliações parentais. Por outro lado, quando a concordância entre os relatos foi analisada através de coeficientes de correlação, por grupos, em função do padrão de vinculação, os resultados obtidos mostraram, no grupo de participantes com um padrão de vinculação seguro, valores de correlação significativos entre todas as dimensões avaliadas, com excepção da sintomatologia depressiva, dos sintomas emocionais, do impacto das dificuldades, os pensamentos automáticos relacionados com ameaça social e hostilidade e, ainda, da vinculação segura e ansiosa/ambivalente. Já no grupo de participantes com um padrão de vinculação ambivalente, a concordância entre os relatos dos jovens e os relatos dos progenitores apenas foi mostrada ser significativa no que respeitou à sociabilidade e emocionalidade, no total de dificuldades e na vinculação evitante, enquanto que, no grupo de participantes com um padrão de vinculação evitante, foi obtida concordância, ainda que moderada, no que respeitou à sociabilidade e impulsividade, às dimensões da ansiedade relativas aos sintomas obsessivo-compulsivos e de pânico/agorafobia, aos sintomas emocionais, comportamento pró-social e total de dificuldades, aos

pensamentos automáticos negativos relacionados com ameaça física e social e, por fim, à vinculação ansiosa/ambivalente.

O padrão de resultados relativo à concordância entre os relatos dos jovens e os relatos parentais parece seguir o padrão anteriormente apresentado para as auto e hetero-avaliações do temperamento e dos problemas emocionais e comportamentais. No caso dos jovens com um padrão de vinculação inseguro ambivalente, a dificuldade em obter associações significativas esteve, de novo, relacionada com o tamanho da amostra. Por outro lado, a maior concordância entre os relatos dos jovens e os relatos dos progenitores verificou-se, tal como seria de esperar, nas manifestações comportamentais das variáveis avaliadas, ou seja, nos seus aspectos observáveis.

### **7.1.3. Estudo III: Relação entre os factores cognitivos e familiares com o temperamento e os problemas emocionais e comportamentais dos adolescentes: Teste empírico de um modelo de mediação**

A análise dos efeitos directos e indirectos dos indicadores do temperamento, vinculação e processos cognitivos sobre os problemas emocionais e comportamentais mostrou um padrão diferenciado que dependeu da amostra estudada.

A organização da vinculação, o temperamento, os pensamentos automáticos negativos e os acontecimentos de vida mostraram ter um efeito directo e independente sobre os problemas emocionais e comportamentais dos jovens. No caso particular do temperamento e da vinculação, estes resultados estiveram de acordo com os obtidos por Warren e colaboradores (1997) e por Shamir-Essakaw e colaboradores (2005) que mostraram, também, os efeitos independentes destas variáveis sobre o desenvolvimento dos problemas emocionais e comportamentais. Também de acordo com a revisão da literatura, o número de acontecimentos de vida mostrou prever directamente os problemas emocionais e comportamentais (e.g., Dubois, et al., 1994; Garnefski, & Spinhoven, 2001; Rudolph, et al., 2000). Mas, ao contrário do esperado, a inibição comportamental mostrou desempenhar um efeito indirecto sobre este tipo de problemas apenas na amostra clínica.

Nesse sentido, os resultados obtidos pelo teste empírico do modelo desenvolvimental proposto mostraram que a organização da vinculação, em conjunto com o temperamento e os acontecimentos de vida estiveram relacionados com o desenvolvimento dos problemas emocionais e comportamentais, independentemente da interferência dos mesmos, embora no grupo clínico, a dimensão temperamental relativa à inibição comportamental tenha mostrado exercer um efeito sobre os pensamentos automáticos negativos, os quais, por sua vez, exerceram um efeito directo sobre os problemas emocionais e comportamentais.

Independentemente do grupo, clínico ou não clínico, no seu conjunto, o poder explicativo das variáveis incluídas no modelo mostrou ser adequado, em particular se considerarmos a significância da amostra, permitindo afirmar que o modelo pode servir como uma base conceptual para o

desenvolvimento de intervenções com vista à prevenção das perturbações emocionais e comportamentais, centrada na modificação de, pelo menos, algumas destas variáveis.

## **7.2. Limitações da investigação e sugestões para estudos futuros**

Finalmente, abordamos as limitações deste estudo. Independentemente da consistência dos resultados obtidos pela análise das qualidades psicométricas do IVIA e do estudo efectuado com vista à análise da invariância da estrutura tridimensional obtida, os mesmos apresentaram algumas limitações, nomeadamente no que respeita à natureza da amostra, não clínica, e à ausência de resultados acerca da estabilidade temporal da medida mas, também, por não ter sido estudada a sua validade com medidas da segurança da vinculação.

Deste modo, e apesar de os resultados obtidos terem suportado o uso do IVIA como uma medida de avaliação da vinculação na infância e adolescência a ser utilizada por diferentes informadores, o estudo das relações entre a vinculação e a psicopatologia em amostras clínicas de crianças e adolescentes com perturbações emocionais e comportamentais pode originar resultados que fundamentem o seu uso clínico.

Por outro lado, e dado que o carácter transversal deste estudo inviabiliza a interpretação destes resultados de acordo com os aspectos desenvolvimentais da vinculação, sugerimos que estudos futuros analisem longitudinalmente a continuidade dos comportamentos de vinculação. Ainda, o estudo da invariância da estrutura factorial do IVIA, em particular na versão de hetero-avaliação parental, em amostras significativas e estratificadas, pode contribuir para uma explicação mais adequada das relações obtidas entre as dimensões avaliadas.

Por outro lado, a natureza e o tamanho da amostra utilizada nos estudos II e III, em termos da dispersão das perturbações emocionais e comportamentais avaliadas, do número de jovens que compuseram o grupo clínico e não clínico e, provavelmente, em consequência, das diferenças na distribuição das variáveis sócio-demográficas obtidas, pode ter contribuído para explicar alguns dos resultados, em particular no que respeitou ao estudo das associações entre as variáveis.

Estudos futuros devem analisar as diferenças entre grupos clínicos e não clínicos, relativamente homogéneos (através, por exemplo, do emparelhamento de casos, em função das principais características socio-demográficas) e limitar o tipo de perturbações avaliadas. Embora, no presente estudo, as comparações entre grupos tenham sido feitas, de acordo com o objectivo geral do estudo, em função do padrão de vinculação (dado que as comparações em conjunto com o diagnóstico de perturbações emocionais e comportamentais não apresentaram efeitos significativos), a análise destas diferenças em conjunto com o tipo de perturbações apresentadas, pode contribuir para uma explicação mais adequada destes processos, em particular das suas interações.

Ainda, a avaliação dos enviesamentos do processamento de informação em função do padrão de vinculação, através de estímulos directamente relacionados com a separação das figuras significativas pode permitir a obtenção de resultados mais consistentes, relacionados com a internalização das representações dos jovens acerca de si e dos outros, em termos da sua activação e posterior interpretação.

Por fim, apesar de o modelo testado envolver uma base teórica que permite a compreensão dos determinantes dos problemas emocionais e comportamentais, bem como das suas interações, a inclusão de outras variáveis pode contribuir para aumentar o seu poder preditivo. Em particular, dado que no presente estudo os indicadores da psicopatologia parental não terem mostrado qualquer relação com os problemas emocionais e comportamentais dos jovens, estudos futuros devem analisar a relação entre a psicopatologia parental e a vinculação dos progenitores com o desenvolvimento dos problemas emocionais e comportamentais dos jovens. Para além destes factores familiares, factores como as estratégias de coping e a regulação emocional, podem contribuir para explicar as diferenças individuais nas trajectórias desenvolvimentais das perturbações emocionais e comportamentais. Por outro lado, o estudo comparativo do poder explicativo dos diferentes modelos que têm sido propostos para explicar o desenvolvimento das perturbações emocionais e comportamentais, alguns deles atrás referidos, teria também implicações aplicáveis às intervenções dirigidas para a mudança comportamental.

### **7.3. Implicações para a intervenção e prevenção das perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência**

Fundamentados numa base teórica que permite a compreensão dos determinantes dos problemas emocionais e comportamentais, os resultados obtidos no presente estudo, em particular no que respeitou à análise do papel mediador da vinculação e do temperamento sobre estes problemas, apresentam implicações em termos da intervenção sobre as perturbações emocionais e comportamentais da infância e adolescência mas, sobretudo, ao nível da sua prevenção.

A identificação dos factores associados ao desenvolvimento e manutenção das perturbações emocionais e comportamentais, a um nível precoce, pode contribuir para prevenir o desenvolvimento destas perturbações. Em particular, o estudo do papel desempenhado, desde etapas desenvolvimentais precoces, pela inibição e desinibição comportamental sobre os problemas emocionais e comportamentais, respectivamente, pode permitir o desenvolvimento de programas de aconselhamento, dirigidos aos progenitores com o objectivo de modificar a inibição comportamental apresentada pelas crianças. Nesse sentido, a modificação dos padrões de relacionamento dos progenitores com os jovens, em particular no que se refere às suas práticas parentais educativas relacionadas com autonomia e sobreprotecção, bem como à disciplina, podem contribuir para a modificação dos níveis de inibição comportamental dos jovens e, em consequência, para a promoção de comportamentos exploratórios que permitam lidar de forma mais adequada, ou seja, autónoma mas com suporte, com as tarefas desenvolvimentais com as quais os jovens se deparam.

Estudos efectuados neste âmbito mostraram o efeito de programas de intervenção desenvolvidos com vista à redução do risco de desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais. Em particular, num estudo efectuado com crianças em idade pré-escolar, Rapee e Jacobs (2002) mostraram que a modificação de características relacionadas com a inibição comportamental em crianças muito jovens por contribuir para prevenir o desenvolvimento posterior de perturbações ansiosas. O programa desenvolvido por estes investigadores foi dirigido aos progenitores, mais especificamente às mães de crianças com elevada inibição comportamental e mostrou alterações a seis meses após a intervenção na percepção das mães acerca do temperamento e dos sintomas de ansiedade dos seus filhos.

Em resumo, os resultados obtidos na presente investigação mostraram, no geral, o papel desempenhado pelos factores individuais, cognitivos, familiares e ambientais, no desenvolvimento e manutenção das perturbações emocionais e comportamentais no início da adolescência. Apesar das suas limitações, o presente estudo colocou em evidência o papel desempenhado por estes factores sobre as perturbações emocionais e comportamentais, em particular na amostra clínica estudada, apresentado implicações para o desenvolvimento de intervenções com vista à modificação destas perturbações e à sua prevenção. Assim, espera-se que o presente estudo tenha contribuído para a investigação e intervenção futuras na área das perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência e, conseqüentemente, para diminuir o impacto destas perturbações sobre o funcionamento psicossocial dos jovens.

## Referências

---



**A**

- Achenbach, T. (1991a). *Manual for the Child Behaviour Checklist 4-18 and the 1991 Profile*. Burlington: University of Vermont.
- Achenbach, T. (1991b). *Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile*. Burlington: University of Vermont.
- Aguilar, B., Sroufe, A. L., Egeland, B., & Carlson, E. A. (2000). Distinguishing the early-onset/persistent and adolescence-onset antisocial behaviour types: From birth to 16 years. *Development and Psychopathology*, 12, 109-132.
- Ahnert, L. (2003). Parenting and alloparenting: The impact on attachment in humans. In C. S. Carter, L. Ahnert, K. E. Grossmann, S. B. Hrdy, M. E. Lamb, S. W. Porges, & N. Sachser (Eds.), *Attachment and bonding: A new synthesis*. Cambridge: MIT Press.
- Ainsworth, M. (1979). Attachment as related to mother-infant interaction. *Advanced Studies in Behavior*, 9, 1 – 49.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, W., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Alexander, K. W., Quas, J. A., & Goodman, G. S. (2002). Theoretical advances in understanding children's memory for distressing events: The role of attachment. *Developmental Review*, 22, 490-519.
- Allen, J. P., & Hauser, S. T. (1996). Autonomy and relatedness in adolescent-family interactions as predictors of young adults' states of mind regarding attachment. *Development and Psychopathology*, 8, 793-809.
- Allen, J. P., & Land, D. (1999). Attachment in adolescence. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 319 –335). New York: Guilford.
- Allen, J. P., McElhaney, K. B., Kuperminc, G. P., Jodl, K. M. (2004). Stability and Change in Attachment Security Across Adolescence. *Child Development*, 75, 1792 – 1805.
- Allen, J. P., Moore, C. M., Kuperminc, G. P., & Bell, K. L. (1998). Attachment and adolescent psychosocial functioning. *Child Development*, 69, 1406-1419.
- Allen, J. P., Moore, C., Kuperminc, G., & Bell, K. (1998). Attachment and adolescent psychosocial functioning. *Child Development*, 69, 1406-1419.
- Allen, J. P., Porter, M. R., McFarland, C. F., Marsh, P. A., & McElhaney, K. B. (2005). The two faces of adolescents' success with peers: Adolescent popularity, social adaptation, and deviant behavior. *Child Development*, 76, 747-760.
- Allen, J. R., Marsh, P., McFarland, C., McElhaney, K. B., Land, D. J., Jodl, K. M., et al. (2002). Attachment and autonomy as predictors of the development of social skills and delinquency during midadolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 56-66.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revised). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Ameringen, M.V.; Mancini, C. & Oakman, J.M. (1998). The relationship of behavioural inhibition and shyness to anxiety disorder. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 186, 425-431.

- Amir, N., & Foa, E. B. (2000). Cognitive Biases in Social Phobia. In Hofmann, S. G., & DiBartolo, P. M. (Eds.), *From social anxiety to social phobia: Multiple perspectives*. (pp. 254-267). Boston: Allyn and Bacon.
- Amir, N., Foa, E. B. & Coles, M. E. (1998). Automatic activation and strategic avoidance of threat-relevant information in social phobia. *Journal of Abnormal Psychology, 107*, 285-290.
- Ammaniti, M., Speranza, A.M., & Fedele, S. (2005). Attachment in infancy and in early and late childhood. In K. A. Kerns, & R. A. Richardson (Eds.), *Attachment in middle childhood* (pp. 115 - 136). NY: The Guilford Press.
- Ammaniti, M., van IJzendoorn, M. H., Speranza, A. M., & Tambelli, R. (2000). Internal working models of attachment during late childhood and early adolescence: An exploration of stability and change. *Attachment & Human Development, 2*, 328 – 346.
- Anderson, C.A., Jennings, D.L., & Arnoult, L.H. (1988). Validity and utility of the attributional style construct at a moderate level of specificity. *Journal of Personality and Social Psychology, 55*, 979-990.
- Angold, A., Erkanli, A., Egger, H. L., & Costello, E. J. (2000). Stimulant treatment for children: A community perspective. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39*, 975-994.
- Armsden, G.C., & Greenberg, M.T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 16*, 427-454.
- Asmundson, G.J.G. & Stein, M.B. (1994). Selective attention for social threat in patients with generalised social phobia: Evaluation using a dot-probe paradigm. *Journal of Anxiety Disorders, 8*, 107-117.
- Aviezer, O., Sagi, A., Resnick, G., & Gini, M. (2002). School competence in young adolescent children: The impact of early attachment relationships. *International Journal of Behavioral Development, 26*, 397-409
- Awh, E., Vogel, E.K., & Oh, S.H. (2006). Interactions between attention and working memory. *Neuroscience, 139*, 201-208.
- Axelson, D. A., & Birmaher, B. (2001). Relation between anxiety and depressive disorders in childhood and adolescence. *Depression and Anxiety, 14*, 67-78.

## B

- Baddeley, A. (2000). Short-term and working memory. In E. Tulving, & F. Craik (Eds.), *Oxford handbook of memory* (pp. 77-92). Oxford: Oxford University Press.
- Baddeley, A. D. (1996). The fractionation of working memory. *Proceedings of the National Academy of Science of USA, 93*, 13468-13472.
- Baldwin, M. W. (1992). Relational schemas and the processing of social information. *Psychological Bulletin, 112*, 461-484.
- Ballard, R. (1992) Short forms of the Marlowe Crowne Social Desirability Scale, *Psychological Reports, 71*, 1155-1160.
- Bandura, A. (1999). A social cognitive theory of personality. In L. Pervin & John, O. P. (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 154-196). New York: Guilford Publications.

- Baños, R.M. y Moliner, R. (1996). Procesamiento selectivo de la información amenazante en niños fóbicos : Una replicación del estudio de Martin, Horder y Jones (1992). *Anales de Psicología*, 12, 19-28.
- Baptista, A. (2000). Perturbações do medo e da ansiedade: Uma perspectiva evolutiva e desenvolvimental. In I. Soares (Coord.), *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida*. (pp. 89-141). Coimbra: Quarteto Editora.
- Barkley, R. A. (1996). Attention-deficit/hyperactivity disorder. In E. J. March, & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 63-112). NY: The Guilford Press.
- Barrett, P. M., & Holmes, J. (2001). Attachment relationships as predictors of cognitive interpretation and response bias in late adolescence. *Journal of Child and Family Studies*, 10, 51-64.
- Barrett, P. M.; Rapee, R. M.; Dadds, M. M., & Ryan, S. M. (1996). Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 187 - 203.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. NY: Meridan Press.
- Becker, E., Rink, M., & Margraf, J. (1994). Memory bias in panic disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 396-399.
- Gartstein, M. A., & Rothbart, M. K. (2003). Studying infant temperament via the Revised Infant Behavior Questionnaire. *Infant Behavior and Development*, 26, 64-86.
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (1998). *Shy children, phobic adults: Nature and treatment of social phobia*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Taylor-Ferreira, J. C. (1999). Teaching study skills and test-taking strategies to elementary school children: The Testbusters program. *Behaviour Modification*, 23, 630-646.
- Bell-Dolan, D., & Anderson, C.A. (1999). Attributional processes: An integration of social and clinical psychology. In R.M. Kowalski, & M.R. Leary (Eds.), *The social psychology of emotional and behavioral problems: Interfaces of social and clinical psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- BELL-DOLLAN, D.J. (1995). Social cue interpretation of anxious children. *Journal of Clinical Child Psychology* 24, 2-10.
- Belsky J, Fish M, Isabella R. 1991. Continuity and discontinuity in infant negative and positive emotionality: family antecedents and attachment consequences. *Developmental Psychology*, 27, 421 – 31.
- Belsky, J, Hsieh, K, and Crnic, K (1996). Infant positive and negative emotionality: One dimension or two? *Developmental Psychology*, 32, 289 - 298.
- Belsky, J, Hsieh, K, and Crnic, K (1998). Mothering, fathering, and infant negativity as antecedents of boys' externalizing problems and inhibition at age 3: Differential susceptibility to rearing influence? *Development and Psychopathology*, 10, 301 - 319.
- Belsky, J. (2003). The developmental and evolutionary psychology of intergenerational transmission of attachment. In C. S. Carter, L. Ahnert, K. E. Grossmann, S. B. Hrdy, M. E. Lamb, S. W. Porges, & N. Sachser (Eds.), *Attachment and bonding: A new synthesis*. Cambridge: MIT Press.
- Bennett, D.S., Pitale, M., Vora, V., & Rheingold, A.A. (2004). Reactive vs. proactive antisocial behavior: Differential correlates of child ADHD symptoms? *Journal of Attention Disorders*, 7, 197-204.

- Berg-Nielsen, T. S., & Vikan, D. A. (2002). Parenting related to child and Parental psychopathology: A descriptive review of the literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7, 529-552.
- Biederman, J., Hirshfeld-Becker, D., Rosenbaum, J., Hérot, C., Friedman, D., Snidman, N., et al. (2001). Further evidence of association between behavioral inhibition and social anxiety in children. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1673-1679.
- Biederman, J., Rosenbaum, J. F., Bolduc-Murphy, E. A., Faraone, S. V., Chaloff, J., Hirshfeld, D. R., Kagan, J. (1993) A 3-year follow-up of children with and without behavioral inhibition. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 814 – 821.
- Biederman, J. Faraone, S. V., Marrs, A., et al. (1997). Panic disorder and agoraphobia in consecutively referred children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 214-223.
- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., et al. (1996). Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1427-1439.
- Bishop, S.J., Dalgleish, T., Yule, W.. (2004) Recalling stories: memory for emotional information in high and low depressed children. *Memory* 12, 214-230
- Boer, F., & Westenberg, P. M. (1994). The factor structure of the Buss and Plomin EAS temperament survey (Parental Ratings) in a Dutch sample of elementary school children. *Journal of Personality Assessment*, 62, 537 - 551.
- Bogels SM, & Zigterman D (2000), Dysfunctional cognitions in children with social phobia, separation anxiety disorder, and generalized anxiety disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 205 – 211.
- Bohlin, G., Hagekull, B, & Andersson, K(2005). Behavioral inhibition as a precursor of peer social competence in early school-age: : The interplay with attachment and non-parental care. *Merrill-Palmer Quarterly*, 51, 1 – 19.
- Booth-LaForce, C., Rubin, K.H., Rose-Krasnor, L., & Burgess, K. (2004). Attachment and friendship predictors of psychosocial functioning in middle childhood and the mediating roles of social support and self-worth. In K. Kerns & Richardson, R.A. (Eds.), *Attachment in Middle Childhood*. (pp. 161-188). New York: Guilford.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol 1. Attachment*. (Ed. 1997) London: Pimlico.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol 2. Separation*. (Ed. 1998) London: Pimlico.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Bradley, B. P., Mogg, K., White, J., Groom, C., & Bono, J. (1999). Attentional bias for emotional faces in generalized anxiety disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 267-278
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (1999). Internal working models in attachment relationships: A construct revisited. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *The handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 89–111). New York: Guilford.
- Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story-completion task for 3-year-olds. In M. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment during the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 272-308). Chicago: University of Chicago Press.

- Börger, N. & van der Meere, J. (2000). Motor control and state regulation in children with ADHD: A cardiac response study. *Biological Psychology*, 51, 247-267.
- Buist, K. L., Deković, M., Meeus, W., & van Aken, M. A. G. (2002). Developmental patterns in adolescent attachment to mother, father and sibling. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 167-176
- Buist, K. L., Deković, M., Meeus, W., & van Aken, M. (2004). The reciprocal relationship between early adolescent attachment and internalizing and externalizing problem behaviour. *Journal of Adolescence*, 27, 251-266
- Burcusa, S.L., Iacono, W.G., & McGue, M. (2003). Adolescent twins discordant for major depressive disorder: Shared familial liability to externalizing and other internalizing disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 997-1005
- Buss, A. & Plomin, R. (1984). *Temperament: Early Developing Personality Traits*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Buss, A. H., & Plomin, R. (1971). *A temperament theory of personality development*. NY: Wiley.
- Byrne, A., & Eysenck, M. W. (1995). Trait anxiety, anxious mood and threat detection. *Cognition and Emotion*, 9, 549-562.

## C

- Calkins SD, Fox NA. 1992. The relations among infant temperament, security of attachment, and behavioral inhibition at twenty-four months. *Child Development*, 63, 1456 – 1472.
- Calkins, S. D., & Fox, N. A. (2002). Self-regulatory processes in early personality development: A multilevel approach to the study of childhood social withdrawal and aggression. *Development and Psychopathology*, 14, 477-498.
- Calkins, S. D., Fox, N. A., & Marshall, T. R. (1996). Behavioral and physiological antecedents of inhibited and uninhibited behavior. *Child Development*, 67, 523-540.
- Calkins, S. D., Fox, N. A., and Marshall, T. R. (1996). Behavioral and physiological antecedents of inhibited and uninhibited behavior. *Child Development*, 67, 523-540.
- Campos, J. J., Barrett, K. C., Lamb, M. E., Goldsmith, H. H., & Stenberg, C. (1983). Socioemotional development. In M. M. Haith, & J. J. Campos (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 2. Infancy and psychobiology* (pp. 783 - 915). NY: Wiley.
- Canino, G., Shrout, P., Rubio-Stipec, M. et al. (2004). The DSM-IV rates of child and adolescent disorders in Puerto Rico. *Archives of General Psychiatry*, 61, 85-93.
- Capaldi, D. M., & Rothbart, M. K. (1992). Development and validation of an early adolescent temperament measure. *Journal of Early Adolescence*, 12, 153-173.
- Capaldi, D., & Stoolmiller, M. (1999). Co-occurrence of conduct problems and depressive symptoms in early adolescent boys: III. Prediction to young-adult adjustment. *Development and Psychopathology*, 11, 59-84
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Development*, 69, 1107-1128.
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology*, 25, 525-531.
- Carvalho, & Américo Baptista (2006a). *Information Processing Bias Related to Social Anxiety in Children*. Comunicação apresentada ao 26th Congress of the Congress of the EABCT, Paris, 20 a 23 de Setembro de 2006. Organização: EABCT.

- Carvalho, & Américo Baptista (2006b). *Information Processing Paradigms in the Assessment of Social Anxiety in Children and Adolescents*. Comunicação apresentada à 27th Stress and Anxiety Research Society Conference, Rethymnon, Creta, 13 a 15 de Julho de 2006. Organização: STAR Society.
- Carvalho, Américo Baptista, Francisco Esteves, Inês Marcelino, Melissa Caseiro, & Olga Cunha (2004). *Cognitive Bias related to Social Anxiety in Children*. Comunicação com o formato de Poster apresentada ao 1<sup>st</sup> Forum of Experimental Psychology. Braga, 27 a 29 de Outubro de 2004.
- Carvalho, Américo Baptista, Francisco Esteves, Inês Marcelino, Melissa Caseiro, & Olga Cunha (2004b). *Enviesamentos da memória relacionados com a ansiedade social em jovens*. Comunicação apresentada às 11<sup>as</sup> Jornadas de Saúde Mental do Algarve. Carvoeiro, 21 a 23 de Abril de 2004. Organização: Hospital do Barlavento Algarvio.
- Carvalho, Francisco Esteves, Américo Baptista, Olga Cunha, Melissa Caseiro, & Inês Marcelino (2004a). *Attentional bias related to social anxiety in children*. Comunicação apresentada ao 34<sup>th</sup> Congress of the EABCT. Manchester, 8 a 11 de Setembro de 2004.
- Carvalho, M. & Baptista, A. (2004). *Estudo das qualidades psicométricas de dois questionários de auto-avaliação do temperamento: O EAS Temperament Survey e a Behavioral Inhibition Scale*. Manuscrito não publicado.
- Carvalho, M. (2000). *O modelo informação-motivação-aptidões comportamentais: Estudo dos determinantes dos comportamentos preventivos na transmissão do VIH em jovens adultos*. Tese de Mestrado em Psicologia da Saúde não publicada. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Carvalho, M., & Baptista, A. (under revision). *The Social Anxiety Scale for Children and Adolescents-Revised. Self-report and Parent-report Versions. Anxiety, Stress and Coping*.
- Carvalho, M., Alves, & Baptista, A. (2006). *Enviesamentos na detecção de estímulos socialmente ameaçadores em jovens: Importância da natureza das tarefas e do tipo de estímulos*. In Associação Portuguesa de Psicologia (Eds.), *Actas do VI Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, Vol. VII (pp. 130 – 147). Lisboa: APP.
- Carvalho, M., Soares, I., & Baptista, A. (submitted). *The Inventory of Attachment in Childhood and Adolescence: Development and Psychometric Properties. European Journal of Psychological Assessment*.
- Carvalho, Olga Martins, & Américo Baptista (2004). *Desenvolvimento de uma medida de auto-avaliação das perturbações de ansiedade em jovens adultos*. Comunicação com o formato de Poster apresentada à X Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos. Braga, 16 a 18 de Setembro de 2004.
- Carver, C. S., & White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 319-333.
- Casimiro, Marina Carvalho, Américo Baptista, & Francisco Esteves (2005). *Enviesamentos da Memória Implícita e Explícita em Jovens com Ansiedade Social Excessiva*. Comunicação com o formato de Poster, apresentada ao 1<sup>o</sup> Congresso Internacional de Psicologia do Desenvolvimento da Universidade Lusófona, "Highlights in Developmental Psychology". Hotel Altis, Lisboa, 19 a 21 de Maio de 2005. Organização: Departamento de Psicologia da ULHT

- Cassidy, J. (1988). Child-mother attachment and the self in 6-year-olds. *Child Development*, 59, 121-134.
- Cassidy, J. (1999). The nature of the child's ties. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 3-20). NY: Guilford Press.
- Cedrus Corporation (2002). *SuperLab Pro*. (version 2.0). San Pedro: Cedrus Corporation.
- Cheek, J. M., & Buss, A. H. (1981). Shyness and sociability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 330-339.
- MacBrayer, E. K., Milich, R., & Hunddley, M. (2003). Attributional biases in aggressive children and their mothers. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 698-708.
- Chorpita, B. F., Albano, A. M., & Barlow, D. H. (1998). The structure of negative emotions in a clinical sample of children and adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 74-85.
- Chorpita, B. F., Plummer, C. M., & Moffitt, C. E. (2000). Relation of tripartite dimension of emotions to childhood anxiety and mood disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 299-310.
- Chorpita, B. F., Yim, L., Moffitt, C., Umemoto, L. A., & Francis, S. E. (2000). Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: a Revised Child Anxiety and Depression Scale. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 835-855.
- Chung, T., & Asher, S. (1996). Children's goals and strategies in peer conflict situations. *Merrill-Palmer Quarterly*, 42, 125-147.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 316-336.
- Clarke L., Ungerer J., Chahoud K., Johnson S., & Stiefel, I. (2002). Attention deficit hyperactivity disorder and attachment. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7, 179-98.
- Cloitre, M., & Liebowitz, M.R. (1991). Memory bias in panic disorder: An investigation of the cognitive avoidance hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, 15, 371-386.
- Cloitre, M., Shear, M., Cancienne, J., & Zeitlin, S. B. (1994). Implicit and explicit memory for catastrophic associations to bodily sensation words in panic disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 18, 225-240.
- Cloitre, M., Shear, M.K., Cancienne, J., & Zeitlin, S.B. (1994). Implicit and explicit memory for catastrophic associations to bodily sensations words in panic. *Cognitive Therapy and Research*, 18, 225-240.
- Cole, D. A., Peeke, L. G., Martin, J. M., Truglio, R., & Seroczynski, A. D. (1998). A longitudinal look at the relation between depression and anxiety in children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 451-460.
- Collins, N., & Read, S. J. (1994). Cognitive representations of attachment: The structure and functions of working models. *Advances in Personal Relationships*, 5, 53-90.
- Compas, B. E., Ey, S., & Grant, K. E. (1993). Taxonomy, assessment and diagnosis of depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 114, 323-344.
- Conley, C. S., Haines, B. A., Hilt, L. M., & Metalsky, G. I. (2001). The Children's Attributional Style Interview: Developmental tests of cognitive diathesis-stress theories of depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 445-463.
- Constans, J. I., Penn, D. L., Ihen, G. H., & Hope, D. A. (1999). Interpretative biases for ambiguous stimuli in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 643-651.

- Contreras, J. M., Kerns, K. A., Weimer, B. L., Gentzler, A. L., & Tomich, P. L. (2000). Emotion regulation as a mediator of associations between mother– child attachment and peer relationships in middle childhood. *Journal of Family Psychology, 14*, 111–124.
- Cooper, M. L., Shaver, P. R., & Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 1380-1397.
- Costello, J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry, 60*, 837-844.
- Cowan, P. A., Cowan, C. P., Cohn, D. A., & Pearson, J. L. (1996). Parents' attachment histories and children's externalizing and internalizing behaviors: Exploring family systems models of linkage. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 53-63.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1989). Children's perceptions of peer entry and conflict situations: Social strategies, goals, and outcome expectations. In B. Schneider, J. Nadel, G. Attili, & R. Weissberg (Eds.), *Social competence in developmental perspective*. Norwell, MA: Kluwer Academic Publishers.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin, 115*, 74-101.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1996). Social information-processing mechanisms in reactive and proactive aggression. *Child Development, 67*, 993-1002
- Crick, NR & Zahn-Waxler, C (2003). The development of psychopathology in females and males: Current progress and future challenges. *Development and Psychopathology 15*, 719-742.
- Crittenden, P. M. (2002). Attachment, information processing, and psychiatric disorder. *World Psychiatry, 1*, 72–75.
- Crone, E. A., Jennings, J. R., & Van der Molen, M. W. (2003). Sensitivity to stimulus interference and response contingencies in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 44*, 214-226.
- Crowell, J. A., Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (1999). Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 434-465). New York, NY: The Guilford Press.
- Crowell, J.A. & Treboux, D. (1995) A review of adult attachment measures: Implications for theory and research. *Social Development. 4*. 294-327.
- Cummings, E. M. (2003). Towards assessing attachment on an emotional security continuum. *Developmental Psychology, 39*, 405-408.

## D

- Daleiden, E. L. (1998). Childhood anxiety and memory functioning: A comparison of systemic and processing accounts. *Journal of Experimental Child Psychology, 68*, 216 – 235.
- Daleiden, E. L., & Vasey, M. W. (1997). An information-processing perspective on childhood anxiety. *Clinical Psychology Review, 17*, 407-429.
- Dalgleish, T., Moradi, A. R., Taghavi, M. R., Neshat-Doost, H. T., & Yule, W. (2001). An experimental investigation of hypervigilance for threat in children and adolescents with post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine, 31*, 541-547.

- Dalgleish, T., Taghavi, R., Neshat-Doost, H., Moradi, A., Canterbury, R., & Yule, W. (2003). Patterns of processing bias for emotional information across clinical disorders: A comparison of attention, memory, and prospective cognition in children and adolescents with depression, generalized anxiety, and posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 10-21.
- Davidson, R. J., & Fox, N. A. (1982). Asymmetrical brain activity discriminates between positive and negative affective stimuli in human infants. *Science*, 218, 1235 - 1237.
- Derryberry, D., & Reed, M. A. (2001). A multidisciplinary perspective on attentional control. In C. Folk. & B. Gibson (Eds.), *Attraction, distraction and action : multiple perspectives on attentional capture*. London: North Holland.
- Dias, P. , Soares, I., Freire, T. (2002). Percepção Materna do comportamento de vinculação da criança aos 6 anos: Construção de uma escala. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 335 – 347.
- Dias, P. , Soares, I., Freire, T. (2004). Percepção do comportamento de vinculação da criança aos 6 anos: Construção de uma escala para professores. *Revista Portuguesa de Educação*, 17, 191 – 207.
- Dineen, K. A., & Hawdin, J. A. (2004). Anxious and depressive symptoms and children's judgments of their own and others' interpretation of ambiguous social cenarios. *Journal of Anxiety Disorders*, 18, 499 – 513.
- Dodge, K. & Price, J. (1994). On the relation between social information processing and socially competent behavior in early school-aged children. *Child Development*, 65, 1385—1397.
- Dodge, K. A. (1986). A social information processing model of social competence in children. In M. Perlmutter (Org.), *Minnesota symposia on child psychology: Vol. 18. Cognitive perspectives in children's social and behavioral development*. Hillsdale: Erlbaum.
- Dodge, K. A. (1993). Social-cognitive mechanisms in the development of conduct disorder and depression. *Annual Review of Psychology*, 44, 559-584.
- Dodge, K. A., & Crick, N. R. (1990). Social information processing bases of aggressive behavior in children. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16, 8-22.
- Dodge, K. A., & Rabiner, D. L. (2004). Returning to roots: On social information processing and moral development. *Child Development*, 75, 1003-1008.
- Dodge, K., Petit, G., McClaskey, & Brown, M. (1986). Social competence in children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 51 (2, Serial No. 213).
- Dodge, K.A. & Pettit, G.S., (2003). A biophysicosocial model of development of chronic conduct problems in adolescence, *Developmental Psychology*, 39, 349-371 .
- Dodge, K. A., & Newman, J. P. (1981) Biased decision making processes in aggressive boys. *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 375 -79.
- Dodge, K.A., & Somberg, D. (1987). Hostile attributional biases among aggressive boys are exacerbated under conditions of threats to the self, *Child Development*, 58, 213-224.
- Ducharme, J., Doyle, A.B., & Markiewicz, D. (2002) Attachment security with mother and father: Associations with adolescents' reports of interpersonal behavior with parents and peers. *Journal of Social and Personal Relationships*, 19, 203-231.
- Duggal, S., Carlson, E. A., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2001). Depressive symptomatology in childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, 13, 143-164.

Durbin, C.E., Klein, D.N., Hayden, E.P., Buckley, M.E., & Moerk, K.C. (2005). Temperamental emotionality in preschoolers and parental mood disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 114*, 28-37.

## E

Egeland, B., & Carlson, E. (2004). Attachment and psychopathology. In L. Atkinson, & S. Goldberg (Eds.), *Attachment issues in psychopathology and intervention* (pp. 27-48). NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Egeland, B., Kalkoske, M., Gottesman, N., & Erickson, M. F. (1990). Preschool behaviour problems: Stability and factors accounting for change. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 31*, 891-910.

Ehrenreich, J. T., & Gross, A. M. (2002). Biased attentional behaviour in childhood anxiety. A review of theory and current empirical investigation. *Clinical Psychology Review, 22*, 991-1008.

Eisenberg, N., Cumberland, A. & Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry, 9*, 241-273.

Ellis, L. K., & Rothbart, M. K. (2001). Revision of the Early Adolescent Temperament Questionnaire. *Poster presented at the 2001 Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development*, Minneapolis, Minnesota.

Ellis, L. K., Rothbart, M. K., & Posner, M. I. (2004). Individual differences in executive attention predict self-regulation and adolescent psychosocial behaviors. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1021*, 337-340.

Engels, R. C. M. E., Finkenauer, C., Meeus, W., & Dekovic, M. (2001). Effects of parental attachment on adolescents' emotional adjustment: The effects of social skills and relational competence. *Journal of Counseling Psychology, 48*, 428-439.

Erdley, C., & Asher, S. (1998). Linkages between children's beliefs about the legitimacy of aggression and their behavior. *Social Development, 7*, 321—339.

Erdley, C., & Asher, S. (1999). A social goals perspective on children's social competence. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 7*, 156—167.

Eschenbeck, H., Kohlmann, C.-W., Heim-Dreger, U., Koller, D. & Leser, M. (2004). Processing bias and anxiety in primary school children: A modified emotional Stroop colour-naming task using pictorial facial expressions. *Psychological Science, 46*, 451-465.

Essau, C. A., & Merikangas, K. R. (1999). Familial and genetic factors in depressed children and adolescents. In C. A. Essau, & F. Petermann (Eds.), *Depressive disorders in children and adolescents: Epidemiology, risk factors, and treatment*. Northvale, NJ: Jason Aronson, Inc

Essau, C. A., Conradt, J., & Peterman, F. (1999). Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behaviour Research and Therapy, 37*, 831-843.

Essau, C. A., Conradt, J., & Peterman, F. (2000). Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of anxiety disorders in German adolescents. *Journal of Anxiety Disorders, 14*, 263-279.

Essau, C.A. (2004). The association between family factors and depressive disorders in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 33*, 365-372.

Esteves, F. (1999a). Segas en el procesamiento de expresiones faciales emocionales. *Ansiedad y Estrés, 5*, 217-227.

Esteves, F. (1999b). Attentional bias to emotional facial expressions. *European Review of Applied Psychology, 49*, 91-96.

Eysenck, M. W., Mogg, K., May, J., Richards, A., Mathews, A. (1991). Bias in interpretation of ambiguous sentences related to threat in anxiety. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 144-150.

## F

Losel, F., Bliesener, T., & Bender, D. (2007). Social information processing, experiences of aggression in social contexts, and aggressive behavior in adolescents *Criminal Justice and Behavior, 34*, 330 - 347.

Feeney, J. A. (1999). Adult romantic attachment and couple relationships. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (pp. 355-377). London: The Guilford Press.

Fergusson, D. M., & Lynskey, M. T. (1998). Conduct problems in childhood and psychosocial outcomes in young adulthood: A prospective study. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 6*, 2-18.

Fergusson, D. M., Lynskey, M. T., & Horwood, L. J. (1996). Factors associated with continuity and changes in disruptive behavior patterns between childhood and adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology, 24*, 533-553.

Field, A. P. (2006) Watch out for the beast: fear information and attentional bias in children. *Journal of clinical child and adolescent psychology, 35*, 431-439.

Finkenauer, Catrin, Engels, Rutger, & Baumeister, Roy (2005). Parenting and adolescent externalizing and internalizing problems: The role of self-control.. *International Journal of Behavioral Development, 29*, 58-69.

Finnegan, R. A., Hodges, E. V. E., & Perry, D. G. (1996). Preoccupied and avoidant coping during middle childhood. *Child Development, 67*, 1318-1328.

Fiske, S. T., & Taylor, S. E. (1991). *Social cognition*. New York: Random House.

Florian, V., Mikulincer, M., & Bucholtz, I. (1995). Effects of adult attachment style on the perception and search for social support. *Journal of Psychology, 129*, 665-676.

Fonagy, P. (1999). The transgenerational transmission of holocaust trauma: Lessons learned from the analysis of an adolescent with obsessive-compulsive disorder. *Attachment and Human Development, 1*, 92-114.

Fonagy, P., Target, M., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Levinson, A., & Kennedy, R. (1997). Morality, disruptive behavior, borderline personality disorder, crime and their relationship to security of attachment. In L. Atkinson & K. J. Zucker (Eds.), *Attachment and psychopathology*. New York: Guilford.

Fossati, A., Barratt, E., Acquarini, E., & Di Ceglie, A. (2002). Psychometric properties of an adolescent version of the Barratt Impulsiveness Scale-11 for a sample of Italian high school students. *Perceptual and Motor Skills, 95*, 621-635.

Fox, E. (1994). Attentional bias in anxiety: A defective inhibition hypothesis. *Cognition and Emotion, 8*, 165-195.

Fox, E., Russo, R., & Dutton, K. (2002). Attentional bias for threat: Evidence for delayed disengagement from emotional faces. *Cognition and Emotion, 16*, 355-379.

- Fox, E., Russo, R., Bowles, R., & Dutton, K. (2001). Do threatening stimuli draw or hold visual attention in subclinical anxiety? *Journal of Experimental Psychology: General*, *130*, 681-700.
- Fox, Henderson, & Marshall (2001). The biology of temperament: An integrative approach C.A. Nelson and M. Luciana (Eds.), *Handbook of Developmental Cognitive Neuroscience*, MIT Press, Cambridge, MA.
- Fox, N. A., & Calkins, S. D. (2003). The development of self-control of Emotion: Intrinsic and Extrinsic Influences. *Motivation and Emotion*, *27*, 7 – 26.
- Fox, N. A., & Davidson, R. J. (1987). Electroencephalogram asymmetry in response to the approach of a stranger and maternal separation in 10-month-old infants. *Developmental Psychology*, *23*, 233-240.
- Fox, N. A., Henderson, H. A., Marshall, P. J., Nichols, K. E., & Ghera, M. M. (2005). Behavioral inhibition: Linking biology and behavior within a developmental framework. *Annual Review of Psychology*, *56*, 235-262
- Fraley, R. C., & Spieker, S. J. (2003). Are infant attachment patterns continuously or categorically distributed? A taxometric analysis of strange situation behavior. *Developmental Psychology*, *39*, 387-404.
- Fraley, R. C., & Spieker, S. J. (2003). What are the differences between dimensional and categorical models of individual differences in attachment? Reply to Cassidy (2003), Cummings (2003), Sroufe (2003), and Waters and Beauchaine (2003). *Developmental Psychology*, *39*, 423-429.
- Freeman, H. & Bradford Brown, B. (2001). Primary attachment to parents and peers during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, *30*, 653 – 674.
- Furman, W. (1998). Friends and Lovers: The Role of Peer Relationships in Adolescent Romantic Relationships In W. A. Collins & B. Laursen (Eds.), *Relationships as developmental contexts: The 30th Minnesota Symposium on Child Development*. (pp. 133-154). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Fury, G., Carlson, E. A., & Sroufe, L. A. (1997). Children's representations of attachment relationships in family drawings. *Child Development*, *68*, 1154-1164.

## G

- Garbarino, J. J. (1998). Comparisons of the constructs and psychometric properties of selected measures of adult attachment. *Measurement & Evaluation in Counseling & Development*, *31*, 28-45.
- Garcia-Coll, C., Kagan, J., & Reznick, J. S. (1984). Behavioral inhibition in young children. *Child Development*, *55*, 1005-1019.
- Garnefski, N., Kraaij, V. & Spinhoven, Ph. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, *30*, 1311-1327.
- Gartstein, M. A., & Rothbart, M. K. (2003). Studying infant temperament via the Revised Infant Behavior Questionnaire. *Infant Behavior and Development*, *26*, 64-86.
- Gaspar, A. (2002). *Estudo das características psicométricas de uma medida de avaliação da ansiedade e depressão em jovens*. Monografia de fim de curso em Psicologia Clínica e do Aconselhamento. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

- George, C. & Solomon, J. (1999). Attachment and caregiving: The caregiving behavioural system. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 649-670). NY: Guilford Press.
- Gest, S. D. (1997). Behavioural inhibition: Stability and associations with adaptation from childhood to early adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 467-475.
- Gifford-Smith, M.E., & Rabiner, D.L. (2004). Social information processing and children's social adjustment. In J.B. Kupersmidt & K.A. Dodge (Eds.), *Children's peer relations: From development to intervention* (pp. 61-79). Washington, DC: American Psychological Association
- Gilbert, P. (2001). Evolutionary approaches to psychopathology: The role of natural defences. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 17-27.
- Gilboa-Schechtman, E., Foa, E. B., & Amir, N., (1999). Attentional biases for facial expressions in social phobia: The Face-in-the-Crowd Paradigm. *Cognition and Emotion*, 13, 305-318.
- Gilliom, M., & Shaw, D.S. (2004). Co-development of externalizing and internalizing problems in early childhood. *Development and Psychopathology*, 16, 313-334.
- Gloger-Tippelt, G., Gomille, B., König, L. & Vetter, J., 2002: Attachment Representations in six-Year-Olds: Related longitudinally to the Quality of attachment in infancy and mothers' attachment representations. *Attachment & Human Development*, 4, 318-339
- Goldberg, S. (1997). Attachment and childhood behavior problems in normal, at-risk, and clinical samples. In L. Atkinson, & K. J. Zucker (Eds.), *Attachment and psychopathology* (pp. 171-195). NY: The Guilford Press.
- Goldsmith, H. H. (1996). Studying temperament via construction of the Toddler Behavior Assessment Questionnaire. *Child Development*, 67, 218-235.
- Goldsmith, H. H., & Campos, J. J. (1986). Fundamental issues in the study of early temperament: The Denver twin temperament study. In M. E. Lamb, A. L. Brown, & B. Rogoff (Eds.), *Advances in developmental psychology* (Vol. 4, pp. 231-283). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Goldsmith, H. H., Buss, A. H., Plomin, R., Rothbart, M. K., Thomas, A., Chess, S., Hinde, R. A., & McCall, R. B. (1987). Roundtable: What is Temperament? *Child Development*, 58, 505-529.
- Goldwyn, R., Stanley, C., Smith, V., & Green, J. (2000). The Manchester Child Attachment Story Task: relationship with parental AAI, SAT and child behaviour. *Attachment and Human Development*, 2, 71-84.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- Goodwin, Renee D., Fergusson, David M. & Horwood, L. John (2004) Early anxious/withdrawn behaviours predict later internalising disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45, 874-883.
- Graham, C. A., & Easterbrooks, M. A. (2000). School-aged children's vulnerability to depressive symptomatology: The role of attachment security, maternal depressive symptomatology, and economic risk. *Developmental Psychopathology*, 12, 201-213.
- Granot D, Mayseless O. Attachment security and adjustment to school in middle childhood. *International Journal of Behavioral Development*, 25, 530-541.

- Gray, J. A. (1987). Perspectives on anxiety and impulsivity: a commentary. *Journal of Research in Personality, 21*, 493-509.
- Gray, J.A. (1991). The neuropsychology of temperament. In J Strelau & A Angleitner (Eds.), *Explorations in temperament: international perspectives on theory and measurement* (pp. 105-28). London: Plenum.
- Green, J., & Goldwyn, R. (2002). Annotation: Attachment disorganisation and psychopathology: New findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*, 835-846.
- Green, J., Stanley, C., Smith, V., & Goldwyn, R. (2000). A new method of evaluating attachment representations in young school-age children: The Manchester Child Attachment Story Task. *Attachment and Human Development, 2*, 48-70.
- Greenberg, M. T. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 469-496). New York: Guilford.
- Greenberg, M. T., Speltz, M. L., & DeKlyen, M. (1993). The role of attachment in the early development of disruptive behaviour problems. *Development and Psychopathology, 5*, 191-213.
- Greenberg, M. T., Speltz, M. L., DeKlyen, M., & Endriga, M. C. (1991). Attachment security in preschoolers with and without externalizing disorders: A replication. *Development and Psychopathology, 3*, 413-430.
- Greenberg, M. T., Speltz, M. L., DeKlyen, M., & Endriga, M. C. (1997). He role of attachment processes in externalizing psychopathology in young children. In L. Atkinson, & K. J. Zucker (Eds.), *Attachment and psychopathology* (pp. 196-222). NY: The Guilford Press.
- Greenberg, M. Y. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 469-496). NY: Guilford Press.
- Grossmann, K. E., & Grossmann, K., (2003). Universality of human social attachment as an adaptive process. In C. S. Carter, L. Ahnert, K. E. Grossmann, S. B. Hrdy, M. E. Lamb, S. W. Porges, & N. Sachser (Eds.), *Attachment and bonding: A new synthesis*. Cambridge: MIT Press.
- Guerin, D.W., Gottfried, A.W., and Thomas, C.W. 1997. Difficult temperament and behavior problems: A longitudinal study from 1.5 to 12 years. *International Journal of Behavioral Development 21*, 71–90.
- Gustafsson, J. E. & Stahl, P. A. (1996-2000). *STREAMS. Structural equation modeling made simple*. Goteborg: Multivariate Ware.
- Gutman, L. M., & Sameroff, A.J. (2004). Continuities in depression from
- Guttman-Steinmetz, S., & Crowell, J. A. (2006). Attachment and externalizing disorders: a developmental psychopathology perspective. *Journal of the Americian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 45*, 440-51.

## H

- Hadwin, J., Frost, S., French C. C., & Richards, A. (1997). Cognitive processing and trait anxiety in typically developing children: Evidence for an interpretation bias. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 486-490.

- Hadwin, J.A., Donnelly, N., French, C.C., Richards, A., Watts, A., & Daley, D. (2003). The influence of children's self-report trait anxiety and depression on visual search for emotional faces. *Journal of Child Psychiatry, 44*, 432-444.
- Hadwin, Julie A., Garner, Matthew and Perez-Olivaz, Gisela (2006) The development of information processing biases in childhood anxiety: a review and a review and exploration of its origins in parenting. *Clinical Psychology Review, 26*, 876-894.
- Hansburg, H. (1972). *Adolescent separation anxiety: A method for the study of adolescent separation problems*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Hazan, C., & Shaver, O. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 511-524.
- Heim-Dreger, U., Kohlmann, C.-W., Eschenbeck, H. & Burkhardt, U. (2006). Attentional biases for threatening faces in children: Vigilant and avoidant processes. *Emotion, 6*, 320-325.
- Heinrichs, N., & Hofmann, S., G. (2001). Information processing in social phobia: A critical review. *Clinical Psychology Review, 21*, 751-770.
- Hennighausen, K. H., & Lyons-Ruth, K. (2003). Disorganization of behavioral and attentional strategies toward primary attachment figures: from biologic to dialogic processes. In C. S. Carter, L. Ahnert, K. E. Grossmann, S. B. Hrdy, M. E. Lamb, S. W. Porges, & N. Sachser (Eds.), *Attachment and bonding: A new synthesis*. Cambridge: MIT Press.
- Herzberg, D., Hammen, C., Burge, D., Daley, S. E., Davila, J., & Lindberg, N. (1998). Social competence as a predictor of chronic interpersonal stress. *Personal Relationships, 5*, 207 - 218.
- Hesse, E. (1999). The Adult Attachment Interview: Historical and current perspectives. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (pp. 395 – 433). NY: The Guilford Press.
- Hesse, E., & Main, M. (2000). Disorganized infant, child and adult attachment: Collapse in behavioural and attentional strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 48*, 1097-1127.
- Hien, D., Matzner, F., First, M., Spitzer, R., Williams, J., & Gibbon, M. (2001). *Structured clinical interview for DSM-IV childhood diagnoses*. Manuscript not published.
- Hillburn-Cobb, C. (2004). Adolescent psychopathology in terms of multiple behavioural systems: The role of attachment and controlling strategies and frankly disorganized behaviour. In L. Atkinson, & S. Goldberg (Eds.), *Attachment issues in psychopathology and intervention* (pp. 95-135). NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hirshfeld, D. R., Rosenbaum, J. F., Biederman, J., Bolduc, E. A., Faraone, S.V., Snidman, N., Reznick, J. S., & Kagan, J. (1992). Stable behavioral inhibition and its association with anxiety disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 31*, 103-111.
- Hirshfeld-Becker, D. R., Biederman, J., Faraone, S. V., Violette, H., Wrightsman, J., & Rosenbaum, J. F. (2002) Temperamental correlates of disruptive behaviour. *Biological Psychiatry, 51*, 563 – 574.
- Hopmeyer, A., & Asher, S. (1997). Children's responses to peer conflicts involving a rights infraction. *Merrill-Palmer Quarterly, 43*, 235-254.
- Hrdy, S. B. (2003). Evolutionary context of human development: the cooperative breeding model. In C. S. Carter, L. Ahnert, K. E. Grossmann, S. B. Hrdy, M. E. Lamb, S. W. Porges, & N. Sachser (Eds.), *Attachment and bonding: A new synthesis*. Cambridge: MIT Press.
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2000) The origins of social phobia. *Behaviour Modification 24*, 102-129.

Hwang, J., & Rothbart, M. K. (2003). Behavior genetics studies of infant temperament: Findings vary across parent-report instruments. *Infant Behavior and Development, 26*, 112-114.

## I

Iacono, W. G., Carlson, S. R., Taylor, J. T., Elkins, I. J., & McGue, M. (1999). Behavioral disinhibition and the development of substance use disorders: Findings from the Minnesota Twin Family Study. *Development & Psychopathology, 11*, 869-900.

Jacob, T. & Johnson, S. L. (2001). Sequential interactions in the parent-child communications of depressed fathers and depressed mothers. *Journal of Family Psychology, 15*, 38-52.

Jensen, P. S., Kettle, L., Roper, M. T., Sloan, M. T., Dulcan, M. K., Hoven, C. et al. (1999). Are stimulants overprescribed? Treatment of ADHD in four U. S. communities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38*, 797-804.

Johnson, L. N., Ketring, S. A., & Abshire, C. (2003). The Revised Inventory of Parent and Peer Attachment: Measuring attachment in families. *Contemporary Family Therapy: An International Journal, 25*, 333 - 349.

Joiner, T. E., & Lonigan, C. J. (2000). Tripartite model of depression and anxiety in youth psychiatric inpatients: relations with diagnostic status and future symptoms. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*, 372-382.

Joiner, T. E., Catanzaro, S. J., & Laurent, J. (1996). Tripartite structure of positive and negative affect, depression and anxiety in child and adolescent psychiatric inpatients. *Journal of Abnormal Psychology, 105*, 401-409.

Jones, D.J., Forehand, R., & Beach, S.R.H. (2000). Maternal and paternal parenting during early adolescence: The role of parenting style in forecasting later young adult psychosocial functioning. *Journal of Adolescence, 35*, 513-530.

Jongenelen, I., Soares, I., Grossmann, K. & Martins, C. (2006). Vinculação em mães adolescentes e seus bebês. *Psicologia, XX*, 11 – 36.

Jorm, A. F., Christensen, H., Henderson, A. S., Jacomb, P. A., Korten, A. E., & Rodgers, B. (1999). Using the BIS/BAS scales to measure behavioural inhibition and behavioural activation: Factor structure, validity and norms in a large community sample. *Personality and Individual Differences, 26*, 49-58.

## K

Kagan, J. (1994). *Galen's prophecy. Temperament and human nature*. New York: Basic Books.S

Kagan, J. (1998). Biology and the child. In W. Damon (Editor-in-chief) & N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology* (Fifth edition). Volume three: Social, emotional and personality development (pp. 177-235). New York: John Wiley & Sons, Inc.

Kagan, J. (1989). Temperamental contributions to social behavior. *American Psychologist, 44*, 668-674.

Kagan, J. (2001). Temperament: Affective and behavioral profiles in childhood. In S. G. Hofmann, & P. M. DiBartolo (Eds.), *From social anxiety to social phobia. Multiple perspectives* (pp. 216-234). London: Allyn and Bacon.

Kagan, J., Snidman, N., & Arcus, D. (1998). Childhood derivatives of high and low reactivity in infancy. *Child Development, 69*, 1483-1493.

- Kagan, J., Snidman, N., & Arcus, D. (1998). Childhood derivatives of high and low reactivity in infancy. *Child Development, 69*, 1483-1493.
- Kagan, J., Snidman, N., Zentner, M., & Peterson, E. (1999). Infant temperament and anxious symptoms in school age children. *Development and Psychopathology, 11*, 209-224.
- Kagan, J., Snidman, N., Zentner, M., & Peterson, E. (1999). Infant temperament and anxious symptoms in school age children. *Development and Psychopathology, 11*, 209-224.
- Karatekin, C. (2004). A test of the integrity of the components of Baddeley's model of working memory in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*, 912-926
- Karavasilis, K., Doyle, A.-B., & Margolese, S. K. (1999). *Links between parenting styles and adolescent attachment*. Poster presented at the biennial meetings of the Society for Research in Child Development, Albuquerque, April.
- Kashdan, T.B., & Herbert, J.D. (2001). Social anxiety disorder in childhood and adolescence: Current status and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review, 4*, 37-61.
- Kenny, M. E. (1987). The extent and function of parental attachment among first-year college students. *Journal of Youth and Adolescence, 16*, 17-29.
- Kenny, M. E., & Donaldson, G. A. (1991). Contributions of parental attachment and family structure to the social and psychological functioning of first-year college students. *Journal of Counseling Psychology, 38*, 479-486.
- Kerns, K. A. (1996). Individual differences in friendship quality: Links to child-mother attachment. In W. M. Bukowski, A. F. Newcomb, & W. W. Hartup (Eds.), *The company they keep: Friendship in childhood and adolescence* (pp. 137-157). New York: Cambridge University Press.
- Kerns, K. A., & Stevens, A. C. (1996). Parent-child attachment in late adolescence: Links to social relations and personality. *Journal of Youth and Adolescence, 25*, 323-342.
- Kerns, K. A., Aspelmeier, J. E., Gentzler, A. L., & Grabill, C. (2001). Parent-child attachment and monitoring in middle childhood. *Journal of Family Psychology, 15*, 69-81.
- Kerns, K. A., Klepac, L., & Cole, A. (1996). Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the child-mother relationship. *Developmental Psychology, 32*, 457-466.
- Kerns, K. A., Tomich, P. L., Aspelmeier, J. E., & Contreras, J. M. (2000). Attachment-based assessments of parent-child relationships in middle childhood. *Developmental Psychology, 36*, 614 - 626.
- Kerns, K. A., Contreras, J. M., & Neal-Barnett, A. M. (2000). *Family and Peers: Linking Two Social Worlds*. Westport, CT: Praeger Publishers.
- Kerr, M., Tremblay, R. E., Pagani-Kurtz, L., & Vitaro, F. (1997). Boys' behavioral inhibition and the risk of later delinquency. *Archives of General Psychiatry, 54*, 809-816.
- Kessler, R. C., & Walters, E. E. (1998). Epidemiology of DSM-III-R major depression and minor depression among adolescents and young adults in the National Comorbidity Survey. *Depression and Anxiety, 7*, 3-14.
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffit, T. E., Harrington, H., Milne, B. J., & Poulton, R. (2003). Prior juvenile diagnosis in adults with mental disorder: Developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Archives of General Psychiatry, 60*, 709-717.

- Kindlon, D. J., Tremblay, R. E., Mezzacappa, E., Earls, F., Laurent, D. & Schaal, B. (1995). Longitudinal patterns of heart rate and fighting behaviour in 9-through 12-year-old boys. *Journal of the American of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 371-377.
- Kindt, M. & Brosschot, J. F. (1999). Cognitive bias in spider-phobic children: Comparison of a pictorial and a linguistic spider Stroop. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 21, 207-220.
- Kindt, M., Bierman, D., & Brosschot, J. F. (1997). Cognitive biases in spider fear and control children: Assessment of emotional interference by a card format and a single-trial format of the Stroop task. *Journal of Experimental Child Psychology*, 66, 163-179.
- Kindt, M., Bögels, S. M, & Morren, M. (2003). Processing bias in children with separation anxiety, social phobia and generalized anxiety disorder. *Behavior Change*, 20, 143-150.
- Kindt, M., Brosschot, J. F., & Everaerd, W. Th. A. M. (1997). Cognitive Processing Bias of Children in a Real Life Stress Situation and a Neutral Situation. *Journal of Experimental Child Psychology*, 64, 79-94.
- Kindt, M., van den Hout, M., de Jong, P., & Hoekzema, B. (2000). Cognitive bias for pictorial and threat cues in children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 22, 201-219.
- Klagsbrun, M. and Bowlby, J. (1976). Responses to separation from parents: A clinical test for young children. *British Journal of Projective Psychology*, 21, 2, 7-27.
- Kline, R. (1998). *Principles and practice of structural equation modelling*. New York: Guilford Press.
- Kobak RR, Sudler N, Gamble W. Attachment and depressive symptoms during adolescence: A developmental pathways analysis. *Development & Psychopathology*, 3, 461-474.
- Kobak, R. R., Sudler, N., & Gamble, W. (1991). Attachment and depressive symptoms during adolescence: A developmental pathways analysis. *Development & Psychopathology*, 3, 461 – 474.
- Kobak, R., & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child Development*, 59, 135-146.
- Kovacs, M. (1992). *The Children's Depression Inventory*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.
- Kovacs, M.; Obrosky, D.S.; Gatsonis, C. & Richards, C. \_ First episode major depressive and dysthymic disorder in childhood: clinical and sociodemographic factors in recovery. *Journal of the American Child Psychiatry*, 36, 777 - 784.
- Kubik, M. Y., Lytle, L. A., Birnbaum, A. S., Murray, D. M., & Perry, C. L. (2003). Prevalence and correlates of depressive symptoms in young adolescents. *American Journal of Health Behaviour*, 27, 546 - 553.
- Kunda, Z. (1999). *Social cognition: Making sense of people*. Boston, MA: MIT Press.
- Kyte Z.A., Goodyer IM., Sahakian B. (2005) Selected executive skills in adolescents with recent first episode major depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 995-1005.

**L**

- LaGreca, M., & Stone, L. (1993). Social Anxiety Scale for Children-Revised: Factor structure and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 17-27.
- Lahey, B. B., Miller, T. L., Gordon, R. A., & Riley, A. W. (1999). Developmental epidemiology of the disruptive disorders. In H. C. Quay, & A. E. Hogan (Eds.), *Handbook of disruptive behaviour disorders* (pp. 23-48). NY: Kluwer Academic.
- Laible, D. J., Carlo, G., & Raffaelli, M. (2000). The differential relations of parent and peer attachment to adolescent adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 45-59.

- Lakatos K, Nemoda Z, Toth I, Ronai Z, Ney K, Sasvari-Szekely M, Gervai J. 2002. Further evidence for the role of the dopamine D4 receptor gene (DRD4) in attachment disorganization: Interaction of the III exon 48 bp repeat and the -521 C/T promoter polymorphisms. *Molecular Psychiatry* 7, 27–31.
- Lakatos K, Toth I, Nemoda Z, Ney K, Sasvari-Szekely M, Gervai J. 2000. Dopamine D4 receptor (DRD4) gene polymorphism is associated with attachment disorganization. *Molecular Psychiatry*, 5, 633–637.
- Lang, P. J., Bradley, M. M., & Cuthbert, B. N. (1997). *International affective picture system (IAPS): Technical manual and affective ratings*. Florida: Center for the Study of Emotion and Attention.
- Larson, R. W., Richards, M. H., Moneta, G., & Holmbeck, G. C. (1996). Changes in adolescents' daily interactions with their families from ages 10 to 18: Disengagement and transformation. *Developmental Psychology*, 32, 744-754.
- Larson, R. W., Richards, M., Moneta, G., Holmbeck, G., & Duckett, E. (1996). Changes in adolescents' daily interactions with their families from ages 10 to 18: Disengagement and transformation. *Developmental Psychology*, 32, 744-754.
- Larson, R., & Richards, M. H. (1991). Daily companionship in late childhood and early adolescence: Changing developmental contexts. *Child Development*, 62, 284-300.
- Last, C. G., Perrin, S., Hersen, M. & Kazdin, (1996). A prospective study of childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35, 1502-1510.
- Laursen, B., & Williams, V. A. (1997). Perceptions of interdependence and closeness in family and peer relationships among adolescents with and without romantic partners. In S. Shulman & W. A. Collins (Eds.), *Romantic relationships Attachment in Adolescence and Adjustment iv in adolescence: Developmental perspectives. New directions for child development*, No. 78. San Francisco, CA: Jossey-Bass .
- Leitenberg, H., Yost, L. W., & Carroll-Wilson, M. (1986). Negative cognitive errors in children: Questionnaire development, normative data, and comparisons between children with and without self-reported symptoms of depression, low self-esteem, and evaluation anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 528-536.
- Lemerise, E. A., & Arsenio, W. F. (2000). An integrated model of emotion processes and cognition in social information processing. *Child Development*, 68, 1181 – 1197.
- Lessard, J. C., & Moretti, M. M. (1998). Suicidal ideation in an adolescent clinical sample: Attachment patterns and clinical implications. *Journal of Adolescence*, 21, 383-395.
- Leve, L., D., Kim, H. K., & Pears, K. C. (2005). Childhood Temperament and Family Environment as Predictors of Internalizing and Externalizing Trajectories from Age 5 to Age 17. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33,: 505–520.
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., & Seeley, J. R. (1997). Depression-related psychosocial variables: Are they specific to depression in adolescents? *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 365-375.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1998). Major depressive disorder in older adolescents: Prevalence, risk factors and clinical implications. *Clinical Psychological Review*, 18, 765-794.
- Lijffijt, M., Kenemans, J.L., Verbaten, M.N., & Van Engeland H. (2005). A meta-analytic review of stopping performance in ADHD: deficient inhibitory motor control? *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 216-222.

- Little, S.A., & Garber, J. (1995). Aggression, depression, and stressful life events predicting peer rejection in children. *Development and Psychopathology*, 7, 845-856.
- Loney, B. R., Kline, J. P., Joiner, T. E., Frick, P. J., & LaRowe, S. D. (2005). Emotional word detection and adolescent repressive-defensive coping style. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27, 1-9.
- Lonigan, C. J., Carey, P. M., & Finch, A. J. (1994). Anxiety and depression in children and adolescents: Negative affectivity and the utility of self-reports. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 1000-1008.
- Lonigan, C. J., Phillips, B. M., & Hooe, E. S. (2003). Relations of positive and negative affectivity to anxiety and depression in children: Evidence from a latent variable longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 465-481.
- Lubow, R. E., Toren, P. L., Laor, N., & Kaplan, O. (2000). The effects of target and distractor familiarity in visual search in anxious children. *Journal of Anxiety Disorders*, 14, 41 – 56.
- Luby, L., & Svrakic, D. (1999). The Junior Temperament and Character Inventory: Preliminary Validation of a Child Self-Report Measure. *Psychological Reports*, 84, 1127 - 1138.
- Lundh, L.G., Czyzykow, S. & Ost, L.G. (1997). Explicit and implicit memory bias in panic disorder with agoraphobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 1003-1014.
- Lundqvist, D., Esteves, F., & Öhman, A. (2004). The face of wrath: The role of features and configurations in conveying social threat. *Cognition and Emotion*, 18, 161-182.
- Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, M. A., & Cibelli, C.D. (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms: Predictors of internalizing and externalizing problems at age 7. *Developmental Psychology*, 33, 681-692.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioural and attentional strategies. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 520-554). NY: Guilford Press.
- Lyons-Ruth, K., Melinick, S., Bornfman, E., Sherry, S., & Llanas, L. (2004). Hostile-helpless relational models and disorganized attachment patterns between parents and their young children: Review of research and implications for clinical work. In L. Atkinson, & S. Goldberg (Eds.), *Attachment issues in psychopathology and intervention* (pp. 65-94). NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lyoo, Han, Lee, Yune, Ha, Chung, Choi, Seo, Hong (2004). The reliability and validity of the junior temperament and character inventory. *Comprehensive Psychiatry*, 45, 121 – 128.

## M

- MacLeod, C., & Cohen, L. (1993). Anxiety and the interpretation of ambiguity: A text comprehension study. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 238-247.
- MacLeod, C., Mathews, A., & Tata, P. (1986). Attentional bias in emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 15-20.
- Maestriperieri, D., & Roney, J. R. (2006). Evolutionary developmental psychology: Contributions from comparative research with nonhuman primates. *Developmental Review*, 26, 120-137.
- Magai, C. (1999). Affect, imagery, and attachment. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 787-802). NY: Guilford Press.

- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for Identifying infants as Disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the Preschool Years*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Main, M. (1990). Cross-cultural studies of attachment organization: Recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. *Human Development*, 33, 48-61.
- Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology*, 24, 415-426.
- Main, M., & Goldwyn, R. (1985). *Adult attachment classification and rating system*. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure disorganized / disoriented attachment pattern: procedures, findings and implications for classification of behaviour. In M.W. Yogman & T.B. Brazelton (Eds.), *Affective development in infancy*. (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment during the preschool years: Theory, research and intervention*. (pp 121-160). Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M., Hesse, E., & Kaplan, N. (2005). Predictability of attachment behaviour and representational processes at 1, 6, and 19 years of age: The Berkeley longitudinal study. In K. E. Grossman, K. Grossman, & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood. The major longitudinal studies* (pp. 245 – 304). NY: The Guilford Press.
- Main, M., Kaplan, N., and Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. In: I. Bretherton and E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 209, 66-104.
- Manassis, K., Bradley, S., Goldberg, S., Hood, J., & Swinson, R. P. (1994). Attachment in mothers with anxiety disorders and their children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 1106-1113.
- Manassis, K., Bradley, S., Goldberg, S., Hood, J., & Swinson, R. P. (1995). Behavioural inhibition, attachment and anxiety in children of mothers with anxiety disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 40, 87-92.
- Manassis, K., Tannock, R., & Barbosa, J. (2000). Dichotic listening and response inhibition in children with comorbid anxiety disorders and ADHD. *Journal of the American Academy for Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1152-1159.
- Marmorstein, N.R. & Iacono, W.G. (2004). Major depression and conduct disorder in youth: Associations with parental psychopathology and parent-child conflict. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 377.
- Marsh P, McFarland FC, Allen JP, McElhaneey KB, Land D. Attachment, autonomy and multifinality in adolescent internalizing and risky behavioral symptoms. *Development and Psychopathology*, 15, 451-467.
- Marshall, P. J., & Stevenson-Hinde, J. (1998). Behavioral inhibition, heart period, and respiratory sinus arrhythmia in young children. *Developmental Psychobiology*, 33, 283-29

- Martin, M. & Jones, G. V. (1995). Integral bias in the cognitive processing of emotionally linked pictures. *British Journal of Psychology*, 86, 419-435.
- Martin, M., Horder, P. & Jones, G. V. (1992). Integral bias in naming phobia-related words. *Cognition and Emotion*, 6, 479-486.
- Martins, O. (2001). *Construção e desenvolvimento de uma medida de auto-avaliação das Perturbações de Ansiedade em jovens adultos*. Monografia de fim de curso em Psicologia Clínica e do Aconselhamento. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Martins, O., Carvalho, M., Baptista, A., & Barradas, A. (2002). *O Questionário de Auto-avaliação das Perturbações de Ansiedade e Depressão Revisito*. Manuscrito não publicado.
- Marzocchi, G. M., Capron, C., Di Pietro, M., Tauleria, E. D., Duyme, M., Frigerio, A., et al. (2004). The use of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in southern European countries. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13, 40-46.
- Mason D, Humphreys G & Kent L (2003) Visual attention search tasks in children with ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 1158-1176
- Mathews, A., & Mackintosh, B. (2000). Induced emotional interpretation bias and anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 602-615.
- Mathews, A., Mogg, K., May, J., & Eysenck, M. (1989). Implicit and explicit memory bias in anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 236-240.
- Matos, P. M., & Costa, M. E. (2006). Vinculação aos pais e ao par romântico em adolescentes. *Psicologia*, XX, 97 – 126.
- Mattanah, J. F., Hancock, G. R., & Brand, B. L. (2004). Parental attachment, separation-individuation, and college student adjustment: A structural equation analysis of mediational effects. *Journal of Counseling Psychology*, 51, 213-225.
- Mattia, J. L., Heimberg, R. G., & Hope, D. A. (1993). The revised Stroop color-naming task in social phobics. *Behavioural Research and Therapy*, 3, 305-313.
- Matzner, F. (1994). *Videotapes as training tools for the development of the KID-SCID*. Scientific Proceedings of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 42<sup>nd</sup> Annual Meeting.
- Matzner, F. J., Silva, R., Silvan, M., Chowdhury, M., & Nastasi, L. (sem data). *Preliminary test-retest reliability of the KID-SCID*. Manuscrito não publicado.
- Maughan B, Rowe R, Messer J, Goodman, R, & Meltzer, H. (2004) Conduct disorder and oppositional defiant disorder in a national sample: developmental epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45, 609-621.
- Mayseless, O. (2005). Ontogeny of attachment in middle childhood: Conceptualization of normative changes. In K. A. Kerns, & R. A. Richardson (Eds.), *Attachment in middle childhood* (pp. 1 - 23). NY: The Guilford Press.
- McMahon, S. D., Grant, K.E., Compas, B.E., Thurm, A.E., & Ey, S. (2003). Stress and psychopathology in children and adolescents: Is there evidence of specificity? *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines: Annual Research Review*, 44, 107-133.
- McNally, R.J. (1990). Psychological approaches to panic disorder: A review. *Psychological Bulletin*, 108, 403-419.

- McNally, R.J., Foa, E.B. & Donnell, C.D.(1989). Memory bias for anxiety information in patients with panic disorder. *Cognition and Emotion*, 3, 27-44.
- Melfsen, S., & Florin, I. (2002). Do socially anxious children show deficits in classifying facial expression of emotions? *Journal of Nonverbal Behavior*, 26, 109-126.
- Messina, L., Tiedemann, K. B., Andrade, E., & Primi, R. (2006). Assessment of Working Memory in Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal Of Attention Disorders*, 10, 28-35.
- Mick, M. A. & Telch, M. J. (1998). Social anxiety and history of behavioral inhibition in young adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 1-20.
- Miller, W. B. & Rodgers, J. L. (2001). *The ontogeny of human bonding systems. Evolutionary origins, neural bases, and psychological manifestations*. London: Kluwer Academic Publishers.
- Mize, J. & Cox, R. (1990). Social Knowledge and social competence: Number and quality of strategies as predictors of peer behavior. *The Journal of Genetic Psychology*, 151, 117-127.
- Mogg, K. & Mathews, A. (1990). Is there a self-referent mood-congruent recall bias in anxiety? *Behaviour Research and Therapy*, 28, 91-92.
- Mogg, K., Bradley, B. P., Miller, T., & Potts, H., Glenwright, J., & Kentish, J. (1994). Interpretation of homophones related to threat: Anxiety or response bias effects. *Cognitive Therapy and Research*, 18, 461-477.
- Mogg, K., Bradley, B., Williams, R., & Mathews, A. (1993). Subliminal processing of emotional information in anxiety and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 304-311.
- Mogg, K., Kentish, J., & Bradley, B.P. (1993). Effects of anxiety and awareness on colour-identification latencies for emotional words. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 559-567.
- Mogg, K., Mathews, A., & Weinmam, J.(1987). Memory bias in clinical anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 94-98.
- Moradi, A. R., Neshat-Doost, H. T., Taghavi, M. R., Yule, W. & Dalgleish, T. (1999). Everyday memory deficits in children and adolescents with PTSD: Performance on the Rivermead Behavioral Memory Test. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 357-361.
- Moradi, A., Taghavi, R., Neshat-Doost, H., Yule, W. & Dalgleish, T. (2000). Memory bias for emotional information in children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 14, 521-534.
- Morren, M., Kindt, M., van den Hout, M. & van Kasteren, H. (2003). Anxiety and the processing of threat in children: Further examination of the cognitive inhibition hypothesis. *Behaviour Change*, 20, 131-142.
- Moss, E., Cyr, C., & Dubois-Comtois, K. (2004) Attachment at early school-age and developmental risk: Examining family contexts and behavior problems of controlling-caregiving, controlling-punitive and behaviorally-disorganized children. *Developmental Psychology*, 40, 519-532
- Moss, E., Cyr, C., Bureau, J.F., Tarabulsy, G., & Dubois -Comtois, K. (2005). Stability of attachment between preschool and early school-age and factors contributing to continuity/Discontinuity. *Developmental Psychology*, 41, 773-783.
- Moss, E., Rousseau, D., Parent, S., St-Laurent, D., & Saintonge, J. (1998). Correlates of attachment at school age: Maternal reported stress, mother-child interaction, and behavior problems. *Child Development*, 69, 1390-1405.

- Munson, J. A., McMahon, R. J., & Spieker, S. J. (2001). Structure and variability in the developmental trajectory of children's externalizing problems: Impact of infant attachment, maternal depressive symptomatology, and child sex. *Developmental Psychopathology, 13*, 277-296.
- Murberg, T. & Bru, E. (2004) Social support, negative life events and emotional problems among Norwegian adolescents, *School Psychology International, 25*, 387-403.
- Muris, P. & Van Doorn, M. (2003). "Danger is lurking everywhere, even in parts of a jig-saw puzzle" Anxiety-related threat perception abnormalities in children: Their assessment with projective material. *Behaviour Change, 20*, 151-160.
- Muris, P. (2006). The pathogenesis of childhood anxiety disorders: Considerations from a developmental psychopathology perspective. *International Journal of Behavioral Development, 30*, 5-11.
- Muris, P., Kindt, M., Bögels, S., Merckelbach, H., Gadet, B. & Moulart, V. (2000). Anxiety and threat perception abnormalities in normal children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 22*, 183-199.
- Muris, P., Luermans, J., Merckelbach, H., & Mayer, B. (2000). "Danger is lurking everywhere". The relationship between anxiety and threat perception abnormalities in normal children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 31*, 123-136.
- Muris, P., Meesters, C., Smulders, L., & Mayer, B. (2005). Threat perception distortions and psychopathological symptoms in typically developing children. *Infant and Child Development, 14*, 273-285.
- Muris, P., Merckelbach, H. & Damsma, E. (2000). Threat perception bias in nonreferred socially anxious children. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*, 348-359.
- Muris, P., Merckelbach, H. & Walczak, S. (2002). Aggression and threat perception abnormalities in children with learning and behavioral problems. *Child Psychiatry and Human Development, 33*, 147-163.
- Muris, P., Merckelbach, H., Schepers, S. & Meesters, C. (2003). Anxiety, threat perception abnormalities, and emotional reasoning in non-clinical children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 32*, 453-459.
- Muris, P., Merckelbach, H., Wessel, M., & van de Ven, M. (1999). Psychopathological correlates of self-reported behavioural inhibition in normal children. *Behaviour Research and Therapy, 37*, 575-584.
- Muris, P., Rapee, R., Meesters, C., Schouten, E. & Geers, M. (2003). Threat perception abnormalities in children: the role of anxiety disorders symptoms, chronic anxiety, and state anxiety. *Journal of Anxiety Disorders, 17*, 271-287.

## N

- Nachmias M, Gunnar M, Mangelsdorf S, Parritz RH, Buss K. 1996. Behavioral inhibition and stress reactivity: the moderating role of attachment security. *Child Development, 67*, 508-22.
- Nada-Raja, S., McGee, R., & Stanton, W. R. (1992). Perceived attachments to parents and peers and psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 21*, 471-485.
- Nelson, D. A., & Crick, N. R. (1999). Rose-colored glasses: Examining the social information processing of prosocial early adolescents. *Journal of Early Adolescence, 19*, 17-38.

- Neshat-Doost, H. T., Moradi, A. R., Taghavi, M. R., Yule, W., & Dalgleish, T. (2000). Lack of attentional bias for emotional information in clinically depressed children and adolescents on the Dot Probe task. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41*, 363 – 368.
- Neshat-Doost, H., Taghavi, R., Moradi, A., Yule, W., & Dalgleish, T. (1998). Memory for emotional trait adjectives in clinically depressed youth. *Journal of Abnormal Psychology, 107*, 642-650.
- Nesse, R. (1998). Emotional disorders in evolutionary perspective. *British Journal of Medical Psychology, 71*, 397-415.
- Nickerson, A. & Nagle, R. J. (2004) The influence of parent and peer attachments on life satisfaction in middle childhood and early adolescence. *Social Indicators Research: An International and Interdisciplinary Journal for Quality of Life Measurement, 66*, 35-60.
- Nickerson, A. B. & Nagle, R. J. (2005). Parent and peer attachment in late childhood and early adolescence. *Journal of Early Adolescence, 25*, 223 – 249.
- Nosek, B. A., & Banaji, M. R. (2001). The go/no-go association task. *Social Cognition, 19*, 161 - 176.
- Nugent, K. & Mineka, S. (1994). The effect of high and low trait anxiety on implicit and explicit memory tasks. *Cognition and Emotion, 8*, 147-163.
- Nunn, J.D., Stevenson, R.J.& Whalan, G. (1984). Selective memory effects in agoraphobic patients. *British Journal of Clinical Psychology, 23*, 195-201.

## O

- O'Connor, T. G. (2003). Attachment disturbances associated with early severe deprivation. In C. S. Carter, L. Ahnert, K. E. Grossmann, S. B. Hrdy, M. E. Lamb, S. W. Porges, & N. Sachser (Eds.), *Attachment and bonding: A new synthesis*. Cambridge: MIT Press.
- Slaby, R. G., & Guerra, N. G. (1988). Cognitive mediators of aggression in adolescent offenders: I. Assessment. *Developmental Psychology, 24*, 580-588.
- Öhman, A., Lundqvist, D., & Esteves, F. (2001). The face in the crowd revisited: A threat advantage with schematic stimuli. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*, 381-396.
- Ollendick, T.H., Langlely, A.K., Jones, R.T., & Kephart, C.K. (2001). Fear in children and adolescents: Relations with negative life events, attributional style, and avoidant coping. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42*, 1029- 1034.
- Öst, L.-G., & Treffers, P. D. A. (2001). Onset, course, and outcome for anxiety disorders in children. In W. K. Silverman, & P. D. A. Treffers (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents. Research, assessment and intervention* (pp. 293-312). UK: Cambridge University Press.

## P

- Papini, D. R., & Roggman, L. A. (1992). Adolescent perceived attachment to parents in relation to competence, depression, and anxiety: A longitudinal study. *Journal of Early Adolescence, 12*, 420-440.
- Park RJ, Goodyer IM, Teasdale JD.(2004) Effects of induced rumination and distraction on autobiographical memory in adolescent Major Depressive Disorder and controls. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*, 996-1006.

- Paterson, J., Pryor, J., & Field, J. (1995). Adolescent attachment to parents and friends in relation to aspects of self-esteem. *Journal of Youth and Adolescence*, 24, 365-376.
- Patterson, G. R., DeGarmo, D. S. & Knutson, N. (2000). Hyperactive and antisocial behaviors: Comorbid or two points in the same process? *Development and Psychopathology*, 12, 91-106.
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 768-774.
- Patton, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 768-774.
- Pederson, C. A., Ahnert, L., Anzenberger, G., Belsky, J., Draper, P., Fleming, A. S., Grossmann, K., et al., (2003). Group report: Beyond infant attachment: The origins of bonding in later life. In C. S. Carter, L. Ahnert, K. E. Grossmann, S. B. Hrdy, M. E. Lamb, S. W. Porges, & N. Sachser (Eds.), *Attachment and bonding: A new synthesis*. Cambridge: MIT Press.
- Peiponen S., Laukkanen, E., Korhonen, V., Hintikka, U., & Lehtonen, J. (2006). The association of parental alcohol abuse and depression with severe emotional and behavioural problems in adolescents: A clinical study. *International Journal of Social Psychiatry*, 52, 395 - 407.
- Pérez-Edgar, K., & Fox, N. A. (2005). Temperament and Anxiety Disorders. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 14, 681-706.
- Pine, D. S., Cohen, P., Gurley, D. et al. (1998). The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 55, 56-64.
- Placidi, G. F., Signoretta, S., Liguori, A., Gervasi, R., Maremmani, I., & Akiskal, H. S. (1998). The semi-structured affective temperament interview (TEMPS-I): reliability and psychometric properties in 1010 14-26 year students. *Journal of Affective Disorders*, 47, 1 - 10.
- Posner, M. I., & Rothbart, M. K. (1998a). Developing attentional skills. In J. Richards (Ed.), *Cognitive neuroscience of attention: A developmental perspective* (pp. 317-323). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Posner, M. I., & Rothbart, M. K. (2000). Developing mechanisms of self-regulation. *Development and Psychopathology*, 12, 427-441.
- Posner, M.I. & Petersen, S.E. (1990). The attention system of the human brain. *Annual Review of Neuroscience*, 13, 25-42.
- Price, J. (1998). The adaptive function of mood change. *British Journal of Medical Psychology*, 71, 465-477.
- Prior, M., Smart, D., Sanson, A. & Oberklaid, F. (2000). Does shy-inhibited temperament in childhood lead to anxiety problems in adolescence? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 461-468.
- Coles, M.E., & Heimberg, R.G. (2002). Memory biases in the anxiety disorders: Current status. *Clinical Psychology Review*, 22, 587-627.
- Putnam, S. P., & Rothbart, M. K. (in press). Development of Short and Very Short forms of the Children's Behavior Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*.
- Putnam, S. P., Gartstein, M. A., & Rothbart, M. K. (2006). Measurement of fine-grained aspects of toddler temperament: The Early Childhood Behavior Questionnaire. *Infant Behavior and Development*, 29, 386-401.

**Q**

- Quay, H. C. (1993). The psychobiology of undersocialized aggressive conduct disorder: A theoretical perspective. *Developmental Psychopathology*, 5, 165-180.
- Quiggle, N., Panak, W.F., Garber, J., & Dodge, K.A. (1992). Social information processing in aggressive and depressed children, *Child Development*, 63, 1305-1320 .

**R**

- Raine A., Reynolds, C., Venables, P. H., Mednick, S. A., & Farrington, D. P. (1998). Fearlessness, stimulation-seeking, and large body size at age 3 years as early predispositions to childhood aggression at age 11 years. *Archives of General Psychiatry*, 55, 745-751.
- Raine, A., Venables, P. H., & Mednick, S. A. (1997). Low resting heart rate at age 3 years predisposes to aggression at age 11 years: Evidence from the Mauritius Child Health Project. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1457-1464.
- Rapee, R., Heimberg, G.R. (1997). A cognitive-behavioural model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 741-756.
- Rapee, R., & Jacobs, D. (2002). The reduction of temperamental risk for anxiety in withdrawn preschoolers: A pilot study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30, 211 – 215.
- Rapee, R.M., McCallum, S.L., Melville, L.F., Ravenscroft, H., & Rodney, J.M. (1994). Memory bias in social phobia. *Behaviour Research Therapy*, 32, 89-99.
- Cole, D. A., Peeke, L. G., Martin, J M., Truglio, R., & Seroczynski, A. D. (1998). A longitudinal look at the relation between depression and anxiety in children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 451-460.
- Resnick, G. (1993). *Measuring attachment in early adolescence: A manual for the administration, coding and interpretation of the Separation Anxiety Test for 11 to 14 year olds*. Rockville, MD: Westat, Inc.
- Resnick, G. (1997, April). *The correspondence between the Strange Situation at 12 months and the Separation Anxiety test at 11 years in an Israeli kibbutz sample*. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Washington, DC.
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1997). What I think and feel: A revised measure of children's manifest anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 15-20.
- Ribeiro, J. L. P., & Sousa, M. (2002). Vinculação e comportamentos de saúde: Estudo exploratório de uma escala de avaliação da vinculação em adolescentes. *Análise Psicológica*, 20, 67-75.
- Richards, A., Calder, A. J., French, C. C., Webb, B., Fox, R., & Young, A. W. (2002). Anxiety-related bias in the classification of emotionally ambiguous facial expressions. *Emotion*, 2, 273-287.
- Rietveld, M.J.H.; Hudziak, J.J.; Bartels, M.; Beijsterveldt, C.E.M.; Boomsma, D.I. (2004). Heritability of Attention Problems in Children: Longitudinal Results From a Study of Twins, Age 3 to 12. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 45, 577-588.
- Roberts, R. E., Andrews, J. A., Lewinsohn, P. M., et al. (1990). Assessment of depression in adolescents using the Center for Epidemiologic Studies Depression scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 122-128.

- Rönnlund, M., & Karlsson, E. (2006). The relation between dimensions of attachment and internalizing or externalizing problems during adolescence. *Journal of Genetic Psychology, 167*, 47 – 63.
- Rose, A., & Asher, S. (1998). Children's goals and strategies in response to conflicts within a friendship. *Developmental Psychology, 35*, 69-79.
- Rosenbaum, J. F, Biderman, J., Hirshfeld-Becker, D. R., Kagan, J., Snidman, N., Friedman, D., et al. (2000). *American Journal of Psychiatry, 12*, 2002-2010.
- Rosenstein, D. S., & Horowitz, H. A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 244-253.
- Rothbart, M. K. (1981). Measurement of temperament in infancy. *Child Development, 52*, 569-578.
- Rothbart, M. K. (1989d). Temperament in childhood: A framework. In G. Kohnstamm, J. Bates, & M. K. Rothbart (Eds.), *Temperament in childhood* (pp. 59-73). Chichester, UK: Wiley.
- Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (1998). Temperament. In W. Damon (Series Ed.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional and personality development* (5th ed., pp. 105-176). New York: Wiley.
- Rothbart, M. K., & Derryberry, D. (1981a). Development of individual differences in temperament. In M. E. Lamb & A. L. Brown (Eds.), *Advances in developmental psychology* (Vol. 1, pp. 37-86). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Rothbart, M. K., & Derryberry, D. (1981b). Theoretical issues in temperament. In M. Lewis & L. Taft (Eds.), *Developmental disabilities: Theory, assessment and intervention* (pp. 383-400). New York: Spectrum Publications.
- Rothbart, M. K., & Hwang, J. (2005a). Temperament. In B. Hopkins (Ed.), *Cambridge encyclopedia of child development* (pp. 387-390). Cambridge ; New York : Cambridge University Press.
- Rothbart, M. K., & Putnam, S. (2002). Temperament and socialization. In L. Pulkkinen & A. Caspi, (Eds.), *Paths to successful development: Personality in the life course* (pp. 19-45). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rothbart, M. K., & Putnam, S. (2002). Temperament and socialization. In L. Pulkkinen & A. Caspi, (Eds.), *Paths to successful development: Personality in the life course* (pp. 19-45). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., Hershey, K., & Fisher, P. (2001). Investigations of temperament at three to seven years: The Children's Behavior Questionnaire. *Child Development, 72*, 1394-1408.
- Rothbart, M. K., Chew, K. H., & Gartstein, M. A. (2001). Assessment of temperament in early development. In L. Singer & P. S. Zeskind (Eds.), *Biobehavioral assessment of the infant* (pp. 190-208). New York: Guilford.
- Rothbart, M. K., Chew, K., & Gartstein, M. A. (2001). Assessment of temperament in early development. In L. Singer & P. S. Zeskind (Eds.), *Biobehavioral assessment of the infant* (pp. 190-208). New York: Guilford.
- Rothbart, M. K., Chew, K., & Gartstein, M. A. (2001). Assessment of temperament in early development. In L. Singer & P. S. Zeskind (Eds.), *Biobehavioral assessment of the infant* (pp. 190-208). New York: Guilford.
- Rowe, D.C., & Plomin, R. (1977). Temperament in early childhood. *Journal of Personality Assessment, 41*, 150-156.

Rubin, K. H., Dwyer, K. M., Booth, C. L., Kim, A. H., Burgess, K. B., & Rose-Krasnor, L. (2004) Attachment, friendship, and psychosocial functioning in early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 24, 326 – 356.

Rueda, M. R., Posner, M. I., & Rothbart, M. K. (2004). Attentional control and self-regulation. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 283-300). New York : Guilford Press.

## S

Sandin, B. (1997). *Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes*. Madrid: Dykinson.

Scharfe, E., & Bartholomew, K. (1995). Accommodation strategies and attachment in young couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 53 – 61.

Schatz, D. B., & Rostain, A. (2006). ADHD with comorbid anxiety: a review of the current literature. *Journal of Attention Disorders*, 10, 141-149.

Scheier, L. M., Casten, R.J., & Fullard, W. (1995). Latent-variable confirmatory factor analysis of the Adolescent Temperament Questionnaire. *Journal of Adolescent Research*, 10, 246-277.

Schmitz, S., Fulker, D. W., Plomin, R., Zahn-Waxler, C., & Emde, R. N. (1999). Temperament and problem behavior during early childhood. *International Journal of Behavioral Development*, 23, 333-355.

Schneider, B. H., Atkinson, L. & Tardif, C. (2001). Child – parent attachment and children's peer relations: A quantitative review. *Developmental Psychology*, 37, 86-100.

Schneider, S., Unnewehr, S., Florin, I., & Margraf, J. (2002). Priming panic interpretations in children of patients with panic disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 385,1-20.

Schniering, C. A., & Rapee, R. M. (2002). Development and validation of a measure of children's automatic thoughts: The Children's Automatic Thoughts Scale. *Behaviour Research & Therapy*, 40, 1091-1109.

Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (1996). *A beginner's guide to structural equation modeling*. NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Schwartz, C. E., Snidman, N., & Kagan, J. (1999). Adolescent social anxiety as an outcome of inhibited behaviour in childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 1008-1015.

Scott Brown, L. & Wright, J. (2001). Attachment theory in adolescence and its relevance to developmental psychopathology. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 8, 15-32.

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

Shamir-Essakow, G., Ungerer, J. A., & Rapee, R. M. (2005). Attachment, behavioural inhibition, and anxiety in preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 131-143.

Shaver, P. R., Belsky, J., & Brennan, K. A. (2000). Comparing measures of adult attachment: An examination of interview and self-report methods. *Personal Relationships*, 7, 25-43.

Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development*, 74 , 1869-1880.

Simons KJ, Paternite CE, Shore C. Quality of parent/adolescent attachment and aggression in young adolescents. *Journal of Early Adolescence*, ;21, 182–203.

- Simpson, J. A. (1999). Attachment theory in modern evolutionary perspective. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical implications* (pp. 115 - 140). NY: Guilford Press.
- Snidman, N., Kagan, J., Riordan, L., & Shannon, D. (1995). Cardiac function and behavioural reactivity in infancy. *Psychophysiology*, 31, 199-207.
- Snyder, J., Cramer, A., Afrank, J., & Patterson, G. (2005). The Contributions of Ineffective Discipline and Parental Hostile Attributions of Child Misbehavior to the Development of Conduct Problems at Home and School. *Developmental Psychology*, 41, 30-41 .
- Soares, I. (2000). Psicopatologia do desenvolvimento e contexto familiar: Teoria e investigação das relações de vinculação. In I. Soares (Coord.), *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajectórias (in) adaptativas ao longo da vida*. (pp. 381-434). Coimbra: Quarteto Editora.
- Soares, I.(1996). *Representação da Vinculação na Idade Adulta e na Adolescência Estudo Integral: mãe-filho(a)*. Serviço de Publicações, Instituto de Educação e Psicologia – Universidade do Minho: Braga.
- Soares, I. Lemos, M., & Almeida, C. (2005). Attachment and motivational strategies in adolescence: exploring links. *Adolescence*, 40, 129 – 154.
- Solomon, J. & George, C. (1999). The measurement of attachment security in infancy and childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical implications*. NY: Guilford Press.
- Spangler, G., & Grossmann, K. E. (1993). Biobehavioral organization in securely and insecurely attached infants. *Child Development*, 64, 1439 – 1450.
- Speltz, M. L., DeKlyen, M., & Greenberg, M. T. (1999). Attachment in boys with early onset conduct problems. *Development and Psychopathology*, 11, 269-285.
- Speltz, M. L., Greenberg, M. T., & DeKlyen, M. (1990). Attachment in preschoolers with disruptive behaviour: A comparison of clinic-referred and nonproblem children. *Development and Psychopathology*, 2, 31-46.
- Spence, S. H. (1997). The structure of anxiety symptoms among children: A confirmatory factor-analytic study. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 280-297.
- Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 545-566.
- Spence, S. H., Najman, J. M., Bor, W., O'Callaghan, M., & Williams, G. M. (2002). Maternal anxiety and depression, poverty and marital relationship factors during early childhood as predictors of anxiety and depressive symptoms in adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 43, 457-470.
- Sroufe, L. A., Carlson, E. A., Levy, A. K., & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 11, 1-13.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E., & Collins, W. A. (2005) *The Development of the Person: The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood*. New York: Guilford Publications
- Sroufe, L.A., Carlson, E., & Schulman, S. (1993). Individuals in relationships: Development from infancy through adolescence. In D. C. Funder, R. D. Parke, C. Tomlinson-Keasey, & K. Widaman (Eds. ), *The development of individuals in relationships: From infancy through adolescence*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Stams, G. J. J. M., Juffer, F., & van IJzendoorn, M. H. (2002). Maternal sensitivity, infant attachment, and temperament in early childhood predict adjustment in middle childhood: The case of adopted children and their biologically unrelated parents. *Developmental Psychology, 38*, 806-821.
- Steele, H., & Steele, M. (2005). The Friends And Family Interview. In K. A Kerns, & R. Richardson (Eds.), *Attachment in middle childhood*. NY: Guilford Press.
- Stevenson-Hinde, J., & Shouldice, A. (1995). Maternal interactions and self-reports related to attachment classifications at 4.5 years. *Child Development, 66*, 538 – 596.
- Stopa, L., & Clark D. M. (2000). Social phobia and interpretation of social events. *Behaviour Research and Therapy, 38*, 273-283.
- Strauss, E., Sherman, E. & Spreen, O. (2006), *A compendium of neuropsychological tests: Administration, norms and commentary*. London: Oxford University Press.
- Streiner, D. L., & Norman, G. R. (1995). *Health measurement scales: A practical guide to their development and use*. Oxford: Oxford University Press
- Stroop, J. R. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology, 28*, 643-662.
- Suess, G.J., Grossmann, K.E., & Sroufe, L.A. (1992). Effects of infant attachment to mother on quality of adaptation in preschool. From dyadic to individual organization of self. *International Journal of Behavioral Development, 15*, 43–65
- Sund, A. M., & Wichstrom, L. (2002). Insecure attachment as a risk factor for future depressive symptoms in early adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41*, 1478-1485.
- Swanson, J., Oosterlaan, J., Murias, M., Schuck, S., Flodman, P., Spence, M. A., Wasdell, M., Ding, Y., Chi, H., Smith, M., Mann, M., Carlson, C., Kennedy, M. J., Sergeant, J., Leung, P., Zhang, Y., Sadeh, A., Chen, C., Moyzis, R., & Posner, M. I. (2000). Attention deficit/hyperactivity disorder children with a 7-repeat allele of the dopamine receptor D4 gene have extreme behavior but normal performance on critical neuropsychological tests of attention. *Proceedings of National Academy of Sciences, 97*, 4754-4759.

## T

- Taghavi, M. R., Dalgleish, T., Moradi, A. R., Neshat-Doost, H. T., & Yule, W. (2003). Selective processing of negative emotional information in children and adolescents with Generalized Anxiety Disorder. *British Journal of Clinical Psychology, 42*, 221-230.
- Taghavi, M. R., Moradi, R., Neshat-Doost, H. T., Yule, W., & Dalgleish, T. (2000). Interpretation of ambiguous emotional information in clinically anxious children and adolescents. *Cognition and Emotion, 14*, 809-822.
- Taghavi, M. R., Neshat-Doost, H. T., Moradi, R., Yule, W., & Dalgleish, T. (1999). Biases in visual attention in children and adolescents with clinical anxiety and mixed anxiety-depression. *Journal of Abnormal Child Psychology, 27*, 215-223.
- Target, M., Fonagy, P., & Shmueli-Goetz, Y. (2003). Attachment representations in school-age children: The development of the Child Attachment Interview (CAI). *Journal of Child Psychotherapy, 29*, 171–186.
- Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Brunner/Mazel.

- Thompson, M., Kaslow, N., Weiss, B., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Children's Attributional Style Questionnaire. *Psychological Assessment, 10*, 166-170.
- Thompson, R. A. (1999). Early attachment and later development. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (pp. 265-286). London: The Guilford Press.
- Thompson, R.A., & Raikes, H.A. (2003). Toward the next quarter century: Conceptual and methodological challenges for attachment theory. *Development and Psychopathology, 15*, 691-718.
- Thorell, L. B., Bohlin, G., & Rydell, A. (2004). Two types of inhibitory control: Predictive relations to social functioning. *International Journal of Behavioural Development, 28*, 193 - 203.
- Tooby, J., & Cosmides, L. (1990). The past explains the present: Emotional adaptations and the structure of ancestral environments. *Ethology and Sociobiology, 11*, 375-424.
- Trachtenberg, S., & Viken, R. J. (1994). Aggressive boys in the classroom: Biased attributions or shared perceptions? *Child Development, 65*, 829-835.
- Tremblay, R. (2000). The development of aggressive behaviour during childhood: What have we learned in the past century? *International Journal of Behavioural Development, 24*, 129-141.
- Turgéon, L. & Chartrand, E. (2003). Reliability and validity of the Revised Children's Manifest Anxiety Scale in a French-Canadian sample. *Psychological Assessment, 15*, 378 - 383.
- Turner, C. M., & Barrett, P. M. (2003). Does age play a role in the structure of anxiety and depression in children and youths? An investigation of the tripartite model in three age cohorts. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 826-833.

## V

- Van Hulle, C., Corley, R., Zahn-EWaxler, C., Kagan, J., & Hewitt, J. (2000). Early childhood heart rate does not predict externalizing behaviour problems at age 7 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39*, 1238-1244.
- Van IJzendoorn, M.H., & Sagi, A. (1999). Cross-cultural patterns of attachment. In J. Cassidy & Ph. Shaver (eds.), *Handbook of attachment, theory, research, and clinical applications* (pp. 713-734). New York/London: The Guilford Press.
- Van IJzendoorn, M.H., Goldberg, S., Kroonenberg, P.M., & Frenkel, O. (1992). The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment. A meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development, 63*, 840 -858.
- van IJzendoorn, M. H. (1995). Of the way we are: On temperament, attachment, and the transmission gap: A rejoinder to Fox (1995). *Psychological Bulletin, 117*, 411-415.
- van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1996). Attachment representations in mothers, fathers, adolescents, and clinical groups: A meta-analytic search for normative data. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 64*, 8 - 21.
- van IJzendoorn, M. H., Goldberg, S., Kroonenberg, P. M., & Frenkel, O. J. (1992). The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: A meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development, 63*, 840-858.

- van Ijzendoorn, M., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225-249.
- Van IJzendoorn, M. H., Vereijken, C. M. J. L., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Riksen-Walraven, J. M. A. (2004). Assessing attachment security with the attachment Q-Sort: Meta-analytic evidence for the validity of the observer AQS. *Child Development*, 75, 1188-1213.
- Vasey, M. W., & Dadds, M. R. (2001). *The developmental psychopathology of anxiety*. Oxford: Oxford University Press.
- Vasey, M. W., & Daleiden, E. L. (1996). Information-Processing Pathways to Cognitive Interference in Childhood. In I. G. Sarason, G. R. Pierce, & B. R. Sarason (Eds.), *Cognitive interference: Theories, methods and findings*. (pp. 117-138). NJ: Lawrence Erlbaum.
- Vasey, M. W., Daleiden, E. L., Williams, L. L., & Brown, L. M. (1995). Biased attention in childhood anxiety disorders: A preliminary study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 267-278.
- Vasey, M. W., Dalgleish, T., Silverman, W. K. (2003). Research on information-processing factors in child and adolescent psychopathology: A critical commentary. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 81-93.
- Vasey, M. W., El-Hag, N., Daleiden, E. L. (1996). Anxiety and the processing of emotionally threatening stimuli: Distinctive patterns of selective attention among high-and low-test-anxious children. *Child Development*, 67, 1173-1185.
- Vasey, M.W. & MacLeod, C. (2001). Information processing factors in childhood anxiety: a developmental perspective. In M. Vasey, & M.R. Dadds (Eds.), *The developmental psychopathology of anxiety*. (pp.253-277). New York: Oxford University Press.
- Vaughn, B. E., & Bost, K. K. (1999). Attachment and temperament: Redundant, independent, or interacting influences on interpersonal adaptation and personality development? In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 198-225). New York: Guilford.
- Vaughn, B. E., Stevenson-Hinde, J. Waters, E., Kotsaftis, A., Lefever, G. B., Shouldice, A., Trudel, M., & Belsky, J. (1992). Attachment security and temperament in infancy and early childhood: Some conceptual clarifications. *Developmental Psychology*, 28, 463 – 473.
- Vaughn, B., Egeland, B., Sroufe, L. A., & Waters, E. (1979). Individual differences in infant-mother attachment at twelve and eighteen months: Stability and change in families under stress. *Child Development*, 50, 971 – 975.
- Verhulst, F. C., van der Ende, J., Ferdinand, R. F., & Kasius, M. (1997). The prevalence of DSM-III-R diagnosis in a national sample of Dutch adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 54, 329-336.
- Vitaro, F., Brendgen, M., & Barker, E. D. (2006). Subtypes of aggressive behaviors: A developmental perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 30, 12–19.
- Vondra, J. I., Shaw, D. S., Swearingen, L., Cohen, M., & Owens, E. B. (2001). Attachment stability and emotional and behavioral regulation from infancy to preschool age. *Development and Psychopathology*, 13, 13-33.
- Voss, K. (1999) *Understanding adolescent antisocial behaviour from attachment theory and coercion theory perspectives*. Unpublished doctoral dissertation, Concordia University.

**W**

- Warren, S., Emde, R. N., & Sroufe, L. A. (2000). Internal representations: Predicting anxiety from children's play narratives. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39*, 100-107.
- Warren, S. L., Huston, L., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*, 637-644.
- Wartner, U. G., Grossmann, K., Fremmer-Bombik, E., & Suess, G. (1994). Attachment patterns at age six in South Germany: Predictability from infancy and implication for preschool behavior. *Child Development, 65*, 1014-1027.
- Waters, E., & Cummings, E.M. (2000). A secure base from which to explore relationships. *Child Development, 71*, 164-172.
- Waters, E., & Beauchaine, T.P. (2003). Are there really patterns of attachment? Theoretical and empirical perspectives. *Developmental Psychology, 39*, 387-404.
- Waters, E., Corcoran, D., Anafarta, M. (2005). Attachment, other Relationships, and the theory that all good things go together. *Human Development, 48*, 80 – 84.
- Waters, E. (1995). The Attachment Q-Set. In E. Waters, B. E. Vaughn, G. Posada, & K. Kondo-Ikemura (Eds.), *Caregiving, cultural, and cognitive perspectives on secure-base behavior and working models. Monograph of the Society for Research in Child Development, 60*(2/3, serial No. 244, 247-254.
- Waters, E., Hamilton, C.E., & Weinfield, N.S. (2000). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: General introduction. *Child Development, 71*, 678-683.
- Waters, A. M., Lipp, O. V., & Spence, S. H. (2004). Attentional bias toward fear-related stimuli: an investigation with nonselected children and adults and children with anxiety disorders. *Journal of Experimental Child Psychology, 89*, 320-337.
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J., & Albersheim, L. (2000). Attachment Security in Infancy and Early Adulthood: A Twenty-Year Longitudinal Study. *Child Development, 71*, 684-689.
- Waters, E., Weinfield, N.S., & Hamilton, C.E. (2000). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: General discussion. *Child Development, 71*, 703-706.
- Waxler, C. Z., Dougan, B. K., & Slattery, M. J. (2000). Internalizing problems of childhood and adolescence: Prospects, pitfalls, and progress in understanding the development of anxiety and depression. *Development and Psychopathology, 12*, 443-466.
- Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review, 92*, 548-573.
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2000). Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Development, 71*, 695-702.
- Weissman, M. M., Wolk, S., Goldstein, R. B., et al. (1999). Depressed adolescents grown up. *Journal of the American Medical Association, 281*, 1707-1713.
- Wentzel, K. R., & McNamara, C. (1999). Interpersonal relationships, emotional distress, and prosocial behavior in middle school. *Journal of Early Adolescence, 19*, 114-125.
- Wenzel, A., & Holt, C. S. (2002). Memory bias against threat in social phobia. *British Journal of Clinical Psychology, 41*, 73-79.

- West, M., Rose, M. S., Spreng, S., Sheldon-Keller, A., & Adam, K. (1998). Adolescent Attachment Questionnaire: A brief assessment of attachment in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 661 – 673.
- West, M., Rose, S., Spreng, S., & Adam, K. (2000). The Adolescent Unresolved Attachment Questionnaire : The assessment of perceptions of parental abdication of caregiving behavior. *Journal of Genetic Psychology*, 161, 493 – 503.
- Westen, D., & Nakash, O. (2005a). *Attachment Prototype Questionnaire Manual*. [www.psychsystems.net/lab](http://www.psychsystems.net/lab)
- Westen, D., & Nakash, O. (2005b). *Attachment Questionnaire (AQ) Manual*. [www.psychsystems.net/lab](http://www.psychsystems.net/lab).
- Westenberg, P. M., Siebelink, B. M., & Treffers, A. (2000). Psychosocial developmental theory in relation to anxiety and its disorders. In W.K. Silverman & A. Treffers (Eds.), *Anxiety Disorders in Children: Research, Assessment, and Intervention*. (pp. 72-89). Cambridge: Cambridge University Press.
- van Widenfelt, B. M., Goedhart, A. W., Treffers, A., & Goodman R. (2003). Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European Child & Adolescent Psychiatry* 12, 281-289.
- Wilkinson, R. B. (2004). The role of parental and peer attachment in the psychological health and self-esteem of adolescents. *Journal of Youth & Adolescence*, 33, 479-493.
- Wilkinson, R. B. (2006). Wilkinson, R. B. (in press). Development and properties of the Adolescent Friendship Attachment Scale. *Journal of Youth and Adolescence*.
- Williams, J.M.G., Mathews, A. & MacLeod, C. (1996). The emotional stroop task and psychopathology. *Psychological Bulletin*, 120, 3-24.
- Williams, J.M.G., Watts, F.N., MacLeod, C., & Mathews, A. (1997). *Cognitive psychology and emotional disorders* (2<sup>nd</sup> ed.). Chichester: Wiley.
- Windle, M. (1992). A longitudinal study of stress buffering for adolescent problem behaviors. *Developmental Psychology*, 28, 522–530.
- Windle, M., & Lerner, R. M. (1986). Reassessing the dimensions of temperament individuality across the life span: The Revised Dimensions of Temperament Survey (DOTS-R). *Journal of Adolescent Research*, 1, 213– 230.
- Whitman, P. B., & Leitenberg, H. (1990). Negatively biased recall in children with self-reported symptoms of depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18, 15 - 27.
- Wittchen, H.-U., Reed, V., & Kessler, R. C. (1998). The relationship of agoraphobia and panic in a community sample of adolescents and young adults. *Archives of General Psychiatry*, 55, 1017-1024.
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W., & Chu, B. C. (2003). Parenting behavior and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 134-151.
- Woodward, L.J., Fergusson, D. M. and Belsky, J. (2000). Timing of parental separations and attachment to parents in adolescence: Results from a prospective study from birth to 16 years. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 162-174.
- World Health Organization (1993). *The international classification of mental and behavioural disorders-10: Diagnostic criteria for research*. Geneva: World Health Organization.

Wright, J. C., Binney, V., & Smith, P. K. (1995). Security of attachment in 8-12-year-olds: A revised version of the Separation Anxiety Test, its psychometric properties and clinical interpretation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 757-774.

Wright, I., Waterman, M., Prescott, H., & Murdoch-Eaton, M. (2003). A new Stroop-like measure of inhibitory function development: Typical developmental trends. *Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 44, 561-575.

## Y

Ystgaard, M. (1997). Life stress, social support and psychological distress in late adolescence. *Social Psychiatry Epidemiology*, 32, 277 – 283.

## Z

Zelli, A., Dodge, K.A., Lochman, J.E., Laird, R.D. & Conduct Problems Prevention Research Group (1999). The distinction between beliefs legitimizing aggression and deviant processing of social cues: Testing measurement validity and the hypothesis that biased processing mediates the effects of beliefs on aggression, *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 150-166.

Zimmermann, P., Maier, M., Winter, M., Grossmann, K. E. (2001). Attachment and emotion regulation of adolescents during joint problem-solving with a friend. *International Journal of Behavioral Development*, 25, 331-342.

Zimmermann, P., & Becker-Stoll, F. (2002). Stability of attachment representations during adolescence: The influence of ego-identity status. *Journal of Adolescence*, 25, 107 – 124.

Ziv, Y., Oppenheim, D., & Sagi-Schwartz, A. (2004). Social information processing in middle childhood: relations to infant-mother attachment. *Attachment and Human Development*, 6, 327 – 348.

# Anexos

---



## Anexo I

---

### Pedido de Consentimento Informado aos Progenitores



## **Pedido de Consentimento Informado aos Progenitores**

### **Título do Estudo:** “VINCULAÇÃO, ATENÇÃO E MEMÓRIA: IMPLICAÇÕES NAS PERTURBAÇÕES EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS”

Está-lhe a ser pedido para participar, em conjunto com o(a) seu(sua) filho(a), num estudo que está a ser realizado no Departamento de Psicologia da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, para efeitos de Doutoramento na área de Psicologia Clínica (com apoio da Fundação para a Ciência e Tecnologia), sob supervisão científica da Prof. Doutora Isabel Soares (Universidade do Minho) e do Prof. Doutor Américo Baptista (Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias). A sua participação consistirá no preenchimento de um inquérito anónimo e é inteiramente voluntária. A sua decisão de participar ou não participar não terá qualquer consequência. Coloque todas as suas dúvidas se houver algo que não compreenda.

### **Porque é que este estudo está a ser realizado:**

O objectivo deste estudo é compreender melhor a relação entre a vinculação, o processamento da informação e as perturbações emocionais e comportamentais em jovens. Esperamos compreender porque é que certos padrões de vinculação estão mais directamente relacionados com determinadas perturbações, comparativamente com outros padrões de vinculação. Este conhecimento pode ajudar os psicólogos e os terapeutas a compreender e a modificar as perturbações emocionais e comportamentais de uma forma mais adequada.

### **O que é que este estudo envolve:**

O estudo envolve o preenchimento anónimo de um questionário sobre atitudes e comportamentos pelo progenitor, o que deve demorar sensivelmente 30 a 40 minutos. Após o consentimento informado, por escrito, do progenitor, o jovem preencherá, também, um questionário sobre atitudes e comportamentos, durante, sensivelmente, 20 a 25 minutos. Posteriormente, ser-lhe-á pedido para levar a cabo algumas tarefas. É solicitado a todos os participantes para completarem o mesmo protocolo.

### **Quantas pessoas irão participar neste estudo:**

Sensivelmente 300 jovens, com idades compreendidas entre os 11 e os 14 anos, 150 do sexo masculino e 150 do sexo feminino, e respectivos progenitores.

### **Durante quanto tempo estarei envolvido no estudo:**

A sua participação deve demorar sensivelmente 30 a 40 minutos. Assim que devolver o seu questionário, a sua participação estará finalizada. Apenas nessa altura, e após o seu consentimento informado, por escrito, será solicitada a participação do(a) seu(sua) filho(a) para colaborar neste estudo, a qual terminará após a realização das tarefas.

### **Quais são os riscos associados à minha participação e à participação do meu filho neste estudo:**

O único risco associado à participação neste estudo é poder sentir que algumas questões são demasiado pessoais para responder. Por favor, sinta-se livre para omitir qualquer questão que considere demasiado pessoal, e sinta-se à vontade para terminar a sua participação no estudo a qualquer momento. A sua decisão de parar de participar não terá qualquer efeito.

**Quais são os benefícios associados à minha participação neste estudo:**

É possível que não beneficie pessoalmente da sua participação neste estudo. Contudo, existem duas formas pelas quais é possível, para si, ter benefícios. Primeiro, será esclarecido, no final do estudo, sobre o que os cientistas sabem, actualmente, sobre a vinculação e as perturbações emocionais e comportamentais. Também lhe será dito onde dirigir-se para obter mais informação sobre o tema da vinculação e as perturbações emocionais e comportamentais. Para muitos participantes, isto irá aumentar o seu conhecimento científico sobre a vinculação e as perturbações emocionais e comportamentais. Em segundo lugar, participará no processo de realização de um inquérito científico e irá aprender o que significa participar na investigação em Psicologia. Dado que nem todas as pessoas têm esta oportunidade, participar neste estudo pode aumentar o seu conhecimento sobre as abordagens científicas à Psicologia e o modo como a ciência psicológica é conduzida.

Esperamos que a informação obtida a partir deste questionário possa ajudar as pessoas no futuro. Por exemplo, saber se certos padrões de vinculação estão mais directamente relacionados com determinadas perturbações, comparativamente com outras, pode ajudar os investigadores a prever melhor se determinados indivíduos irão desenvolver essas perturbações. Os terapeutas também podem usar a informação deste estudo para tratar de uma forma mais eficiente as pessoas com certas perturbações emocionais e comportamentais.

**Que outras opções existem:**

Tem a opção de não participar neste estudo. De novo, qualquer decisão que tome, para participar ou não participar, não terá qualquer consequência.

**E a confidencialidade:**

A sua participação, bem como a participação do(a) seu(sua) filho(a), é confidencial. Assim que a informação de todos os questionários tiver sido introduzida num computador, todos os questionários serão guardados durante um período de 5 anos e, nessa altura, serão destruídos.

**Quais são os custos:**

Não existe qualquer custo associado à sua participação. Não irá receber qualquer pagamento por fazer parte neste estudo.

**Quais são os meus direitos:**

A participação neste estudo é completamente voluntária e pode desistir a qualquer momento. Qualquer decisão que tome sobre a sua participação não terá qualquer consequência.

**Quem devo contactar se tiver questões ou problemas relacionados com o estudo:**

Todas as questões acerca deste estudo devem ser dirigidas a Marina Carvalho, Departamento de Psicologia da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Campo Grande, 376, 1749-024 Lisboa, [marina.carvalho@ulusofona.pt](mailto:marina.carvalho@ulusofona.pt)

## Anexo II

---

### **Auto-Avaliações Parentais e Hetero-Avaliações dos Jovens**



Para que o seu filho/a sua filha possa participar neste estudo, necessitamos da sua autorização. Caso permita a participação do seu filho/da sua filha, solicitamos também a sua colaboração no preenchimento do questionário em anexo.

A colaboração dos jovens consistirá na resposta a um protocolo de investigação, que contém questões sobre atitudes e comportamentos, bem como na realização de tarefas, através de um programa informatizado.

Todos os dados que forem fornecidos serão confidenciais, destinando-se apenas a tratamento estatístico em grupo. Informamos também que, da participação, não é esperado qualquer dano, físico ou mental.

Obrigada pela sua colaboração.

---

Eu, \_\_\_\_\_,  autorizo  não autorizo a participação do meu filho/da minha filha neste estudo, com o objectivo de analisar as relações entre a vinculação, o processamento da informação e os problemas emocionais e comportamentais.

---

(Assinatura do progenitor)

A devolver até \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2006

SE AUTORIZA A PARTICIPAÇÃO DO SEU FILHO/DA SUA FILHA, ESCREVA NOS ESPAÇOS ABAIXO AS 3 PRIMEIRAS LETRAS DO PRIMEIRO E ÚLTIMO NOME DO SEU FILHO. POR EXEMPLO, SE ELE SE CHAMASSE BRUNO PEREIRA, ESCREVERIA B R U P E R

--	--	--	--	--	--	--	--

Quem preenche o questionário?  Pai  Mãe  Outro. Quem? \_\_\_\_\_

<b>SEXO:</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	<b>IDADE:</b> _____ anos	
<b>ESTADO CIVIL:</b> <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado/Em união de facto <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Separado/Divorciado	<b>SE TEM UM RELACIONAMENTO ESTÁVEL, QUAL É A SUA DURAÇÃO, EM ANOS E/OU MESES?</b> _____ anos _____ meses	
<b>NÍVEL SOCIOECONÓMICO ACTUAL:</b> <input type="checkbox"/> Classe Alta <input type="checkbox"/> Classe Média-Alta <input type="checkbox"/> Classe Média <input type="checkbox"/> Classe Média-Baixa <input type="checkbox"/> Classe Baixa	<b>NÚMERO TOTAL DE ANOS DE ESCOLARIZAÇÃO:</b> _____ <b>HABILITAÇÕES LITERÁRIAS:</b> _____ <b>PROFISSÃO:</b> _____	
<b>EM QUE TIPO DE ÁREA VIVE ACTUALMENTE:</b> <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Suburbana	<b>RELIGIÃO:</b> _____	
<b>TEM IRMÃOS?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____	<b>É O IRMÃO:</b> <input type="checkbox"/> Não tenho irmãos <input type="checkbox"/> Mais velho <input type="checkbox"/> Do meio <input type="checkbox"/> Mais novo <input type="checkbox"/> gémeos	
<b>IDADE DO CÔNJUGE:</b> _____ anos	<b>PROFISSÃO DO CÔNJUGE:</b> _____	
<b>O SEU FILHO/A SUA FILHA VIVEU ALGUM PERÍODO SEPARADO/A DO PAI OU DA MÃE?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. De quem? <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Ambos Que idade tinha? _____ anos Quanto tempo esteve separado? _____ Quem tomou conta dele? _____	<b>QUAL FOI O MOTIVO DA SEPARAÇÃO?</b> <input type="checkbox"/> Esteve internado <input type="checkbox"/> Doença do pai <input type="checkbox"/> Doença da mãe <input type="checkbox"/> Morte do pai <input type="checkbox"/> Morte da mãe <input type="checkbox"/> Conflito entre os pais <input type="checkbox"/> Divórcio <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____	
<b>Assinale, das situações abaixo descritas, as que ocorreram na vida do seu filho/da sua filha?</b>		
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><b>Há menos de 1 ano</b></span> <span><b>Há mais de 1 ano</b></span> </div>		
Problemas de saúde do próprio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de saúde na família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alterações no ambiente familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas com os pais e irmãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas com a família alargada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas com a escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas com os amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas com os relacionamentos íntimos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Secção 1:**

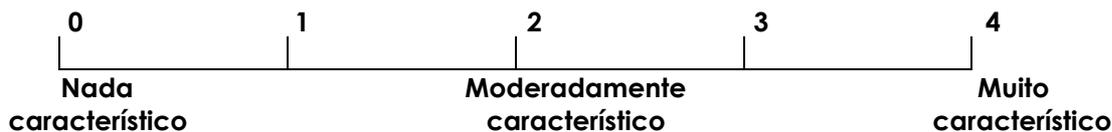
As afirmações que se seguem descrevem o modo como algumas crianças ou adolescentes se podem comportar. Pense no caso do seu filho/da sua filha e, para cada uma das frases que se seguem, assinale com uma cruz (X) em cima de um dos números a resposta que melhor caracteriza o seu comportamento.

Utilize a escala de 1 a 5 para avaliar até que ponto cada frase caracteriza o comportamento do seu filho/da sua filha:

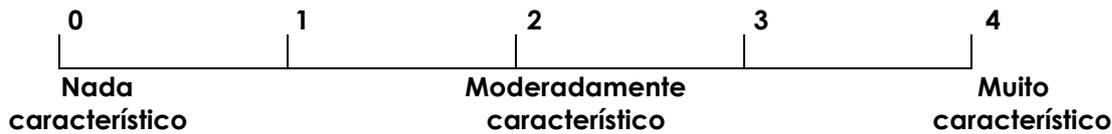
	1 Não caracteriza nada	2 Caracteriza um pouco	3 Caracteriza mais ou menos	4 Caracteriza bem	5 Caracteriza muito bem
1. Costuma ser tímido/a .....	1	2	3	4	5
2. Chora com facilidade .....	1	2	3	4	5
3. Gosta de estar com pessoas .....	1	2	3	4	5
4. Está sempre pronto/a para fazer qualquer coisa .....	1	2	3	4	5
5. Prefere brincar com os outros do que estar só .....	1	2	3	4	5
6. Costuma ser emotivo/a .....	1	2	3	4	5
7. Normalmente, quando se movimenta, fá-lo de um modo lento .....	1	2	3	4	5
8. Tem facilidade em fazer amigos .....	1	2	3	4	5
9. Fica activo/a logo que acorda de manhã .....	1	2	3	4	5
10. Prefere estar com pessoas do que entregar-se a outras actividades .....	1	2	3	4	5
11. Fica perturbado/a e chora frequentemente .....	1	2	3	4	5
12. É muito sociável .....	1	2	3	4	5
13. É muito enérgico/a .....	1	2	3	4	5
14. Demora muito tempo até se sentir à vontade com pessoas estranhas .....	1	2	3	4	5
15. Fica perturbado/a com facilidade .....	1	2	3	4	5
16. Isola-se .....	1	2	3	4	5
17. Prefere as brincadeiras calmas e sossegadas às brincadeiras mais activas ..	1	2	3	4	5
18. Anda só e isolado/a .....	1	2	3	4	5
19. Reage de modo intenso quando fica perturbado(a) .....	1	2	3	4	5
20. É muito amistoso/a com pessoas estranhas .....	1	2	3	4	5

**Secção 2:**

Seguidamente encontra algumas questões relativas ao modo como você se sente quando se relaciona com outras pessoas. Avalie cada questão e coloque, a seguir a cada frase, o número que melhor o/a caracteriza, tendo em conta a seguinte escala:



- |  |       |
|--|-------|
| 1. Sou um pouco desajeitado/a em situações sociais.....                          | _____ |
| 2. Não me é difícil falar com estranhos.....                                     | _____ |
| 3. Sinto-me tenso/a quando tenho que falar com pessoas que conheço mal.....      | _____ |
| 4. Quando estou a conversar com alguém tenho medo de dizer algum disparate.....  | _____ |
| 5. Fico nervoso/a quando falo com alguém com autoridade.....                     | _____ |
| 6. Sinto-me frequentemente desconfortável em festas ou outros actos sociais..... | _____ |



- 7. Sinto-me inibido/a em situações sociais..... \_\_\_\_\_
- 8. Tenho dificuldade em olhar nos olhos de outra pessoa ..... \_\_\_\_\_
- 9. Sou mais tímido/a com as pessoas do sexo oposto ao meu..... \_\_\_\_\_
- 10. Gosto de estar com pessoas..... \_\_\_\_\_
- 11. A oportunidade de estar com outras pessoas é sempre bemvinda..... \_\_\_\_\_
- 12. Prefiro trabalhar acompanhado/a do que sozinho/a..... \_\_\_\_\_
- 13. Acho as pessoas mais estimulantes do que qualquer outra coisa..... \_\_\_\_\_
- 14. Ficaria muito triste se fosse impedido/a de fazer muitos contactos sociais..... \_\_\_\_\_

**Secção 3:**

Leia cada uma das frases que são apresentadas na página seguinte e faça uma cruz (X) em cima do número que melhor descreve o modo habitual de reagir do seu filho/da sua filha. O 1 quer dizer NUNCA, o 2 significa ALGUMAS VEZES, o 3 FREQUENTEMENTE e o 4 significa SEMPRE.

	Nunca	Algumas vezes	Frequente mente	Sempre
1. É tímido/a quando tem que falar para uma pessoa que não conhece .....	1	2	3	4
2. Fala com facilidade para uma pessoa que não conhece ....	1	2	3	4
3. Sente-se nervoso/a quando fala com uma pessoa que não conhece .....	1	2	3	4
4. Sente-se bem e é capaz de rir quando fala com uma pessoa que não conhece .....	1	2	3	4

Das três frases seguintes, escolha aquela que melhor descreve melhor o modo habitual de reagir do seu filho/da sua filha. Faça uma cruz (X) em cima do número que pensa que melhor o/a descreve.

- 1. Desde que me lembro, é tímido/a quando tem que falar com uma pessoa que não conhece. Nessas situações, sente-se nervoso/a, não é capaz de rir e não sabe o que há-de dizer.
- 2. Desde que me lembro, fala com facilidade para uma pessoa que não conhece. Nessas situações, sente-se bem, é capaz de rir e sabe precisamente o que há-de dizer.
- 3. Considero-o/a uma pessoa com características entre o que está descrito em 1 e em 2.

**Secção 4:**

Em seguida encontra várias afirmações que se referem ao modo como as pessoas se comportam habitualmente. Leia cada uma delas e, pensando no seu caso em particular, responda de acordo com a seguinte escala:

	1	2	3	4	5
	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Habitualmente, se penso que algo desagradável vai acontecer fico bastante agitado/a .....	1	2	3	4	5
2. Quando consigo algo que quero, sinto-me entusiasmado/a e cheio de energia .....	1	2	3	4	5
3. Quando quero algo, faço tudo o que está ao meu alcance para o conseguir ... ..	1	2	3	4	5
4. Faço frequentemente coisas apenas por divertimento, sem qualquer outro motivo .....	1	2	3	4	5
5. Preocupo-me com a possibilidade de cometer erros .....	1	2	3	4	5
6. Quando estou a desempenhar bem determinada tarefa, gosto de continuar a desempenhá-la .....	1	2	3	4	5
7. Faço o impossível para conseguir as coisas que quero .....	1	2	3	4	5
8. Anseio por emoções fortes e novas sensações .....	1	2	3	4	5
9. Fico muito magoado/a com críticas ou repreensões .....	1	2	3	4	5
10. Fico muito afectado/a quando me acontecem coisas boas .....	1	2	3	4	5
11. Se vejo uma hipótese de conseguir algo que quero, concentro-me logo nela ....	1	2	3	4	5
12. Sinto-me bastante preocupado/a ou aborrecido/a quando penso ou sei que alguém está zangado comigo .....	1	2	3	4	5
13. Ficaria muito excitado/a se ganhasse um concurso .....	1	2	3	4	5
14. Quando persigo algum objectivo, nada me detém .....	1	2	3	4	5
15. Muitas vezes, ajo de improviso .....	1	2	3	4	5
16. Mesmo que algo de mau esteja para me acontecer, raramente sinto medo ou nervosismo .....	1	2	3	4	5
17. Quando vejo que tenho uma oportunidade de fazer algo que gosto, fico imediatamente entusiasmado/a .....	1	2	3	4	5
18. Sinto-me preocupado/a quando penso que desempenhei algo de um modo inadequado .....	1	2	3	4	5
19. Tenho poucos medos comparativamente com os meus amigos .....	1	2	3	4	5
20. Estou sempre disposto/a a tentar algo novo se acho que vai ser divertido .....	1	2	3	4	5

### Secção 5:

**As pessoas diferem na forma como pensam e agem em diferentes situações. Este questionário pretende avaliar algumas das formas como o seu filho/a sua filha pensa e age. Leia atentamente cada uma das afirmações e indique até que ponto é característico no seu filho/na sua filha, de acordo com a seguinte escala.**

	1	2	3	4
	Nunca/ Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Quase Sempre/ Sempre
1. Planeia o que tem que fazer .....	1	2	3	4
2. Faz coisas sem pensar .....	1	2	3	4
3. Decide-se rapidamente .....	1	2	3	4
4. É uma pessoa sem preocupações .....	1	2	3	4
5. Não presta atenção .....	1	2	3	4
6. Os seus pensamentos são demasiado rápidos .....	1	2	3	4

	1 Nunca/ Raramente	2 Ocasionalmente	3 Frequentemente	4 Quase Sempre/ Sempre
7. Planeia o seu tempo livre .....	1	2	3	4
8. Tem autocontrolo .....	1	2	3	4
9. Concentra-se com facilidade.....	1	2	3	4
10. É uma pessoa poupada .....	1	2	3	4
11. Não consegue ficar parado/a no cinema ou na escola .....	1	2	3	4
12. Gosta de pensar cuidadosamente nas coisas .....	1	2	3	4
13. Faz planos para o seu futuro .....	1	2	3	4
14. Diz coisas sem pensar .....	1	2	3	4
15. Gosta de pensar em problemas difíceis .....	1	2	3	4
16. Muda de ideias sobre o que vai fazer no futuro .....	1	2	3	4
17. Actua habitualmente por impulso .....	1	2	3	4
18. Aborrece-se facilmente quando resolve problemas mentais .....	1	2	3	4
19. Actua por impulso no momento .....	1	2	3	4
20. É um/a grande pensador/a .....	1	2	3	4
21. Muda de amigos .....	1	2	3	4
22. Compra coisas por impulso .....	1	2	3	4
23. Consegue pensar num problema de cada vez .....	1	2	3	4
24. Muda de actividades e de desportos .....	1	2	3	4
25. Gasta mais que devia .....	1	2	3	4
26. Quando pensa em algo, outros pensamentos invadem a sua mente .....	1	2	3	4
27. Está mais interessado/a no presente que no futuro .....	1	2	3	4
28. Fica agitado/a no cinema ou quando ouve apresentações .....	1	2	3	4
29. Gosta de jogar xadrez ou damas .....	1	2	3	4
30. Está orientado/a para o futuro .....	1	2	3	4

**Secção 6:**

**As questões que se seguem são a propósito de situações e sentimentos que podem ter ocorrido consigo quando era criança. Ao responder a estas questões, lembre-se como era na escola primária, quando andava entre o 1º e o 6º ano. Se não conseguir lembrar-se com exactidão ou não tiver a certeza, responda de acordo com o que pensa que deveria ter sido.**

**Responda fazendo uma cruz (X) em cima de um dos números de 1 a 5 por baixo de cada questão. Não deixe nenhuma pergunta por responder.**

1. Por ano, em média, com que frequência faltava à escola?

1- Nunca

2- Raramente

3- Algumas vezes

4- Frequentemente

5- Muito frequentemente

2. Por ano, em média, com que frequência ia à enfermaria da escola ou ao médico devido a doença?

1- Nunca                      2- Raramente                      3- Algumas vezes                      4- Frequentemente                      5- Muito frequentemente

3. Costumava ter sintomas ou doenças, tais com dores de cabeça ou barriga, para os quais os médicos não encontravam uma causa?

1- Nunca                      2- Raramente                      3- Algumas vezes                      4- Frequentemente                      5- Muito frequentemente

4. Com que frequência tinha pesadelos?

1- Nunca                      2- Raramente                      3- Algumas vezes                      4- Frequentemente                      5- Muito frequentemente

5. Tinha medo do escuro?

1- Nunca                      2- Raramente                      3- Algumas vezes                      4- Frequentemente                      5- Muito frequentemente

6. Necessitava que os seus pais verificassem debaixo da cama ou o seu armário antes de adormecer?

1- Nunca                      2- Raramente                      3- Algumas vezes                      4- Frequentemente                      5- Muito frequentemente

7. Necessitava de um peluche ou de um brinquedo fofo para conseguir adormecer?

1- Nunca                      2- Raramente                      3- Algumas vezes                      4- Frequentemente                      5- Muito frequentemente

8. Tinha medo de cães, gatos ou outros animais domésticos?

1- Nunca                      2- Raramente                      3- Algumas vezes                      4- Frequentemente                      5- Muito frequentemente

9. Tinha medo de animais que não lhe eram familiares, tais como os que encontrava na rua ou em casa de outras pessoas?

1- Nunca                      2- Raramente                      3- Algumas vezes                      4- Frequentemente                      5- Muito frequentemente

10. Tinha medo de poder ser raptado ou de ser de algum modo separado dos seus pais?

1- Nunca                      2- Raramente                      3- Algumas vezes                      4- Frequentemente                      5- Muito frequentemente

11. Ficava perturbado/a quando os seus pais o/a deixavam com uma pessoa nova, que não conhecia ou conhecia mal, a tomar conta de si?

1- Nunca                      2- Raramente                      3- Algumas vezes                      4- Frequentemente                      5- Muito frequentemente

12. Quando os seus pais saíam e não o/a levavam, tinha medo que eles não regressassem?

1- Nunca                      2- Raramente                      3- Algumas vezes                      4- Frequentemente                      5- Muito frequentemente

13. Costumava dormir em casa dos seus amigos ou dos amigos dos seus pais?

1- Nunca                      2- Raramente                      3- Algumas vezes                      4- Frequentemente                      5- Muito frequentemente

14. Gostava de experimentar comidas novas?

1- Nunca                      2- Raramente                      3- Algumas vezes                      4- Frequentemente                      5- Muito frequentemente

15. Tinha habitualmente medo no primeiro dia da escola no início do cada ano lectivo?

1- Nunca                      2- Raramente                      3- Algumas vezes                      4- Frequentemente                      5- Muito frequentemente

16. Costumava fingir que estava doente para evitar ir à escola ou a outros acontecimentos sociais?

1- Nunca                      2- Raramente                      3- Algumas vezes                      4- Frequentemente                      5- Muito frequentemente

17. Ficava perturbado/a quando o chamavam para ir ao quadro?

1- Nunca                      2- Raramente                      3- Algumas vezes                      4- Frequentemente                      5- Muito frequentemente

18. Ficava perturbado/a quando lhe faziam perguntas na sala de aula, mesmo quando sabia a resposta?  
1- Nunca      2- Raramente      3- Algumas vezes      4- Frequentemente      5- Muito frequentemente
19. Os seus professores tinham dificuldades em ouvi-lo/a quando falava ou respondia a uma pergunta na sala de aula?  
1- Nunca      2- Raramente      3- Algumas vezes      4- Frequentemente      5- Muito frequentemente
20. Quando não conseguia perceber algo na sala de aula, costumava pedir ajuda ao professor?  
1- Nunca      2- Raramente      3- Algumas vezes      4- Frequentemente      5- Muito frequentemente
21. Durante os intervalos das aulas, costumava brincar em grupo com as outras crianças?  
1- Nunca      2- Raramente      3- Algumas vezes      4- Frequentemente      5- Muito frequentemente
22. Gostava de participar em jogos durante festas sociais?  
1- Nunca      2- Raramente      3- Algumas vezes      4- Frequentemente      5- Muito frequentemente
23. Gostava de conhecer novos jovens da sua idade?  
1- Nunca      2- Raramente      3- Algumas vezes      4- Frequentemente      5- Muito frequentemente
24. Quando falava em frente a um grupo de pessoas ficava com a voz trémula ou faltava-lhe a voz?  
1- Nunca      2- Raramente      3- Algumas vezes      4- Frequentemente      5- Muito frequentemente
25. Até que ponto se sentia um jovem popular?  
1- Nunca      2- Raramente      3- Algumas vezes      4- Frequentemente      5- Muito frequentemente
26. Tinha problemas com, ou tinha que ir ao médico devido a alergias, dificuldades em adormecer ou prisão de ventre?  
1- Nunca      2- Raramente      3- Algumas vezes      4- Frequentemente      5- Muito frequentemente
27. Precisava de uma luz de presença ou da luz acesa para conseguir adormecer?  
1- Nunca      2- Raramente      3- Algumas vezes      4- Frequentemente      5- Muito frequentemente
28. Gostava de participar em peças de teatro, em grupos musicais ou no coro?  
1- Nunca      2- Raramente      3- Algumas vezes      4- Frequentemente      5- Muito frequentemente
29. Sentia com facilidade que os outros feriam os seus sentimentos?  
1- Nunca      2- Raramente      3- Algumas vezes      4- Frequentemente      5- Muito frequentemente
30. Era capaz de dizer aos seus amigos ou familiares que estava zangado com eles?  
1- Nunca      2- Raramente      3- Algumas vezes      4- Frequentemente      5- Muito frequentemente

### Secção 7:

**As afirmações que se seguem referem-se a sentimentos ou pensamentos que os jovens podem ter. Assinale com uma cruz (X) o número que melhor descreve a frequência com que cada uma destas situações acontece com o seu filho/a sua filha. Não há respostas certas nem erradas. Utilize a seguinte escala:**

**0 – Nunca**

**1 – Às vezes**

**2 – Frequentemente**

**3 – Sempre**

	Nunca	Às vezes	Frequente mente	Sempre
1. Preocupa-se com as coisas .....	0	1	2	3
2. Tem medo do escuro .....	0	1	2	3
3. Quando tem um problema fica com uma sensação estranha no estômago .....	0	1	2	3
4. Tem medo .....	0	1	2	3
5. Tem medo de ficar sozinho/a em casa .....	0	1	2	3
6. Sente-se triste .....	0	1	2	3
7. Tem medo de fazer um teste .....	0	1	2	3
8. Tem medo de usar as casas de banho públicas .....	0	1	2	3
9. Sente-se preocupado/a quando alguém está zangado .....	0	1	2	3
10. Tem medo de ficar longe dos pais .....	0	1	2	3
11. Tem medo de fazer figura ridícula na frente das pessoas .....	0	1	2	3
12. Sente que todas as coisas deixaram de ser divertidas .....	0	1	2	3
13. Preocupa-se com a possibilidade de as coisas lhe correrem mal na escola .....	0	1	2	3
14. É popular entre os outros jovens da sua idade .....	0	1	2	3
15. Preocupa-se com a possibilidade de acontecer algo de horrível a alguém da família .....	0	1	2	3
16. De repente, sente dificuldades em respirar sem razão para isso .....	0	1	2	3
17. Preocupa-se com o que pode acontecer no futuro .....	0	1	2	3
18. Tem problemas com o apetite (come muito pouco ou come de mais) .....	0	1	2	3
19. Tem que verificar repetidamente se fez as coisas bem feitas (por exemplo, se desligou os interruptores ou se a porta está fechada) .....	0	1	2	3
20. Tem medo de dormir sozinho/a .....	0	1	2	3
21. Tem dificuldade em ir para a escola de manhã porque se sente nervoso/a ou com medo .....	0	1	2	3
22. É bom/boa no desporto .....	0	1	2	3
23. Tem medo de cães .....	0	1	2	3
24. Não tem energia para fazer as coisas .....	0	1	2	3
25. Parece que não consegue tirar da cabeça pensamentos maus ou tolos .....	0	1	2	3
26. Quando tem um problema, o coração bate mesmo muito depressa .....	0	1	2	3
27. De repente, começa a tremer sem razão para isso .....	0	1	2	3
28. Preocupa-se por poder errar .....	0	1	2	3
29. Preocupa-se por lhe poder acontecer algo de mal .....	0	1	2	3
30. Tem medo de ir ao médico ou ao dentista .....	0	1	2	3
31. Sente-se cansado/a muitas vezes .....	0	1	2	3
32. Quando tem um problema, sente-se trémulo/a .....	0	1	2	3
33. Tem medo de estar em sítios altos ou em elevadores .....	0	1	2	3
34. É boa pessoa .....	0	1	2	3
35. Tem que pensar em pensamentos especiais (como determinados números ou palavras) para fazer com que determinadas coisas más não lhe aconteçam .....	0	1	2	3
36. Preocupa-se por poder parecer burro/a .....	0	1	2	3
37. Sente que não serve para nada .....	0	1	2	3

	Nunca	Às vezes	Frequente mente	Sempre
38. Tem medo de viajar de carro, de autocarro ou de comboio	0	1	2	3
39. Preocupa-se com o que os outros pensam dele/a .....	0	1	2	3
40. Tem medo de estar em locais com muitas pessoas (como centros comerciais, cinemas, autocarros, parques de diversões) .....	0	1	2	3
41. Sente-se feliz .....	0	1	2	3
42. De repente, fica mesmo com muito medo sem existirem motivos para isso .....	0	1	2	3
43. Não é capaz de pensar claramente .....	0	1	2	3
44. Tem medo de insectos ou de aranhas .....	0	1	2	3
45. De repente, fica tonto/a ou com sensações de desmaio sem razão para isso .....	0	1	2	3
46. Tem medo de falar na frente dos colegas .....	0	1	2	3
47. Preocupa-se por poderem acontecer coisas más .....	0	1	2	3
48. De repente, o coração começa a bater muito depressa sem razão para isso .....	0	1	2	3
49. Tem problemas com o sono (dorme mal ou dorme de mais)	0	1	2	3
50. Sente-se irrequieto/a .....	0	1	2	3
51. Preocupa-se se, de repente, sentir medo sem razão para isso .....	0	1	2	3
52. Gosta de si próprio/a .....	0	1	2	3
53. Tem medo de estar em pequenos espaços fechados, como túneis ou quartos pequenos .....	0	1	2	3
54. Tem que fazer algumas coisas repetidamente (como lavar as mãos, limpar ou colocar as coisas numa dada ordem) ...	0	1	2	3
55. Fica incomodado/a por pensamentos ou imagens más ou tolas na sua cabeça .....	0	1	2	3
56. À noite, quando se deita, fica preocupado/a .....	0	1	2	3
57. Tem pensamentos sobre morte .....	0	1	2	3
58. Tem que fazer algumas coisas de determinada forma para que não lhe aconteçam coisas más .....	0	1	2	3
59. Tem orgulho do seu trabalho na escola .....	0	1	2	3
60. Tem medo de dormir fora de casa .....	0	1	2	3
61. Sente que não tem vontade de se mexer .....	0	1	2	3
62. Preocupa-se quando não faz as coisas correctamente .....	0	1	2	3

### Secção 8:

**As pessoas diferem na forma como pensam e agem em diferentes situações. Este questionário pretende avaliar algumas das formas como você pensa e actua. Leia atentamente cada afirmação e identifique de que forma é característica em si ou nas suas experiências, utilizando a escala apresentada.**

	1 Nunca/ Raramente	2 Ocasionalmente	3 Frequentemente	4 Quase sempre/ Sempre
1. Planeio cuidadosamente as tarefas .....	1	2	3	4
2. Faço coisas sem pensar .....	1	2	3	4

	1	2	3	4
	Nunca/ Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Quase sempre/ Sempre
3. Decido-me rapidamente .....	1	2	3	4
4. Sou uma pessoa sem preocupações .....	1	2	3	4
5. Não presto atenção .....	1	2	3	4
6. Os meus pensamentos são demasiado rápidos .....	1	2	3	4
7. Planeio as minhas viagens com muita antecedência .....	1	2	3	4
8. Tenho autocontrolo .....	1	2	3	4
9. Concentro-me com facilidade .....	1	2	3	4
10. Sou uma pessoa poupada .....	1	2	3	4
11. Fico inquieto/a em peças de teatro ou conferências .....	1	2	3	4
12. Gosto de pensar cuidadosamente nas coisas .....	1	2	3	4
13. Planeio ter segurança profissional .....	1	2	3	4
14. Digo coisas sem pensar .....	1	2	3	4
15. Gosto de pensar em problemas complexos .....	1	2	3	4
16. Mudo de emprego com frequência .....	1	2	3	4
17. Actuo por impulso .....	1	2	3	4
18. Aborreço-me facilmente quando resolvo problemas mentais .....	1	2	3	4
19. Actuo sob o impulso do momento .....	1	2	3	4
20. Sou disciplinado na forma como penso .....	1	2	3	4
21. Mudo frequentemente de habitação .....	1	2	3	4
22. Compro coisas por impulso .....	1	2	3	4
23. Só consigo pensar num problema de cada vez .....	1	2	3	4
24. Mudo de passatempos .....	1	2	3	4
25. Gasto mais do que ganho .....	1	2	3	4
26. Tenho pensamentos distractores quando estou a pensar .....	1	2	3	4
27. Estou mais interessado no presente do que no futuro .....	1	2	3	4
28. Fico agitado no teatro ou em conferências .....	1	2	3	4
29. Gosto de puzzles .....	1	2	3	4
30. Faço planos para o futuro .....	1	2	3	4

**Secção 9:**

Encontra a seguir 25 frases. Para cada uma delas marque, com uma cruz (X), um dos seguintes quadrados: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade. Ajuda-nos muito se responder a todas as afirmações o melhor que puder, mesmo que não tenha a certeza absoluta ou que a afirmação lhe pareça estranha. Por favor, responda com base no comportamento do seu filho/da sua filha nos últimos seis meses.

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
1. É sensível aos sentimentos dos outros .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. É irrequieto/a, muito mexido/a, nunca pára quieto/a .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Queixa-se frequentemente de dores de cabeça, dores de barriga ou vómitos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Partilha facilmente com as outras crianças (guloseimas, brinquedos, lápis, etc.) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tem tendência a isolar-se, gosta mais de brincar sozinho/a .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
7. Obedece com facilidade, faz habitualmente o que os adultos lhe mandam .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tem muitas preocupações, parece sempre preocupado/a .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Gosta de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Tem pelo menos um bom amigo/uma boa amiga .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Luta frequentemente com as outras crianças, ameaça-as ou intimida-as .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Anda muitas vezes triste, desanimado/a ou choroso/a .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Em geral as outras crianças gostam dele/a .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Distrai-se com facilidade, está sempre com a cabeça no ar .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Em situações novas é receoso/a, muito agarrado/a e pouco seguro/a .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. É simpático/a e amável com crianças mais pequenas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Mentalmente frequentemente ou engana .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. As outras crianças metem-se com ele/a, ameaçam-no/a ou intimidam-no/a .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Sempre pronto a ajudar os outros (pais, professores, ou outras crianças) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Pensa nas coisas antes de as fazer .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Rouba em casa, na escola ou em outros sítios .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Dá-se melhor com adultos do que com outras crianças .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Tem muitos medos, assusta-se com facilidade .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Geralmente acaba o que começa, tem uma boa atenção .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Em geral, parece-lhe que o seu filho/a sua filha tem dificuldades em alguma das seguintes áreas: emoções, concentração, comportamento ou em dar-se com outras pessoas?

Não	Sim Dificuldades pequenas	Sim Dificuldades grandes	Sim Dificuldades muito grandes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se respondeu "Sim", por favor responda às seguintes questões sobre essas dificuldades:

- Há quanto tempo existem essas dificuldades?

Menos de 1 mês	1 – 5 meses	6 – 12 meses	Mais de 1 ano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades incomodam ou fazem sofrer o seu filho/a sua filha?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades perturbam o dia-a-dia do seu filho/da sua filha nas seguintes áreas?

	Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
Em casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Com os amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na aprendizagem na escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nas brincadeiras/tempo livres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades são uma sobrecarga para si ou para a família?

Nada

Pouco

Muito

Muitíssimo

### Secção 10:

Em baixo encontra uma lista de problemas ou sintomas que por vezes as pessoas apresentam. Assinale num dos espaços à direita de cada sintoma o número que melhor descreve o grau com que cada problema o afectou durante **OS ÚLTIMOS 6 MESES**. Faça a sua avaliação de acordo com a seguinte escala:

0 - Nada

1 - Pouco

2 - Moderadamente

3 - Muito

4 - Extremamente

#### DURANTE OS ÚLTIMOS 6 MESES:

1.	Tive medo de águas profundas .....	0	1	2	3	4
2.	Saí de casa apenas quando acompanhado/a por uma pessoa de confiança	0	1	2	3	4
3.	Quando estive numa situação social, pensei que podia entrar em pânico .....	0	1	2	3	4
4.	Evitei ver operações na televisão para não ficar mal -disposto .....	0	1	2	3	4
5.	Tive medo de ficar sozinho/a em casa .....	0	1	2	3	4
6.	Depois de ter tido um acontecimento perturbador, senti-me desligado/a da realidade .....	0	1	2	3	4
7.	Evitei enfrentar situações que envolvessem interacções sociais ou avaliação do meu desempenho .....	0	1	2	3	4
8.	Tive que fazer algumas coisas de determinada forma para que nada de mal me acontecesse .....	0	1	2	3	4
9.	Senti-me facilmente irritável ou tive acessos de cólera devido a uma experiência traumática anterior.....	0	1	2	3	4
10.	Recordei imagens de um acontecimento perturbador que tive no passado ....	0	1	2	3	4
11.	Preocupei-me com a sujidade .....	0	1	2	3	4
12.	Enfrentei com intenso mal-estar acontecimentos que me lembravam uma experiência perturbadora do passado .....	0	1	2	3	4
13.	Tive de repetir várias vezes as mesmas acções, como tocar, contar ou lavar-me .....	0	1	2	3	4
14.	Tive dificuldade em falar com pessoas que não conhecia .....	0	1	2	3	4
15.	Senti grande ansiedade sempre que estive exposto/a a situações que envolviam interacções sociais ou avaliação do desempenho .....	0	1	2	3	4
16.	Tive medo ou evitei estar em engarrafamentos .....	0	1	2	3	4
17.	Tive medo que algo me acontecesse ao passar sobre uma ponte .....	0	1	2	3	4
18.	Tive medo de estar em locais ou situações dos quais pudesse ser difícil ou embaraçoso sair, caso necessitasse .....	0	1	2	3	4
19.	Tive medo de ser avaliado/a negativamente em situações de desempenho ...	0	1	2	3	4
20.	Preocupei-me com a possibilidade de poder fazer as coisas mal feitas .....	0	1	2	3	4
21.	Tive dificuldade em estar com pessoas que não conhecia .....	0	1	2	3	4
22.	Tive medo de estar em espaços abertos, por exemplo praças públicas ou estacionamento ao ar livre .....	0	1	2	3	4
23.	Tive medo de estar em situações de interacção social com desconhecidos ...	0	1	2	3	4
24.	Quando tive medo, senti-me fraco e trémulo .....	0	1	2	3	4
25.	Não saí de casa, nem mesmo acompanhado por uma pessoa de confiança .	0	1	2	3	4

0 - Nada

1 - Pouco

2 - Moderadamente

3 - Muito

4 - Extremamente

**DURANTE OS ÚLTIMOS 6 MESES:**

26.	Repeti várias vezes o que estava a fazer até ter a sensação que estava bem feito .....	0	1	2	3	4
27.	Senti vertigens ou tonturas quando vi sangue .....	0	1	2	3	4
28.	Tive que pensar determinados pensamentos especiais, para fazer com que não acontecesse nada de mal a mim ou aos meus familiares .....	0	1	2	3	4
29.	Tive dificuldade, ou não consegui recordar-me, de aspectos importantes de um acontecimento traumático .....	0	1	2	3	4
30.	Tive dificuldades em adormecer ou em permanecer a dormir devido a uma experiência traumática anterior .....	0	1	2	3	4
31.	Tive medo que o meu desempenho fosse avaliado por pessoas desconhecidas .....	0	1	2	3	4
32.	Tive medo que algo me acontecesse ao andar sozinho em ruas muito movimentadas .....	0	1	2	3	4
33.	Tentei não pensar num acontecimento perturbador que me ocorreu no passado .....	0	1	2	3	4
34.	Senti-me triste .....	0	1	2	3	4
35.	Evitei falar ou representar para uma audiência .....	0	1	2	3	4
36.	Senti falta de prazer nas actividades habituais .....	0	1	2	3	4
37.	Quando senti medo fiquei com vertigens .....	0	1	2	3	4
38.	Tive medo de ficar sozinho/a longe de casa .....	0	1	2	3	4
39.	Tive a sensação de estar a reviver um acontecimento traumático .....	0	1	2	3	4
40.	Senti-me culpado/a sem motivo para isso .....	0	1	2	3	4
41.	Lembrei-me repentinamente de um acontecimento perturbador que ocorreu no passado .....	0	1	2	3	4
42.	Chorei com facilidade .....	0	1	2	3	4
43.	Tive medo de viajar de automóvel por poder afastar-me dos locais que frequento habitualmente .....	0	1	2	3	4
44.	Senti que não servia para nada .....	0	1	2	3	4
45.	Senti estar a reviver uma experiência traumática que me aconteceu no passado .....	0	1	2	3	4
46.	Pensei repetidamente em desaparecer .....	0	1	2	3	4
47.	Evitei levar injecções ou fazer pequenas cirurgias .....	0	1	2	3	4
48.	Quando senti medo, pensei que ia desmaiar .....	0	1	2	3	4
49.	Fui tímido/a com pessoas que não conhecia bem .....	0	1	2	3	4
50.	Tive necessidade de ter os meus objectos bem limpos e arrumados .....	0	1	2	3	4
51.	Tive medo de animais (cães, insectos, aranhas, etc.) .....	0	1	2	3	4
52.	Tive medo de me deslocar sozinho/a para longe de casa .....	0	1	2	3	4
53.	Senti-me cansado/a e com falta de energia .....	0	1	2	3	4
54.	Senti falta de esperança no futuro .....	0	1	2	3	4
55.	Tive que verificar repetidamente se fiz as coisas correctamente, por exemplo, se desliguei os interruptores ou se a porta estava fechada .....	0	1	2	3	4
56.	Os meus objectos tiveram que estar segundo uma ordem fixa .....	0	1	2	3	4
57.	Tive medo de observar sangue ou ferimentos .....	0	1	2	3	4
58.	Tive medo de ir ao dentista .....	0	1	2	3	4
59.	Fiquei inibido/a perante pessoas que não conhecia .....	0	1	2	3	4
60.	Tive medo de me comportar de modo humilhante ou embaraçoso em situações sociais, como por exemplo uma festa .....	0	1	2	3	4

**Secção 11:**

As frases que se seguem descrevem alguns pensamentos que os jovens podem ter. Leia atentamente cada uma das frases e decida com que frequência cada pensamento foi referido pelo seu filho/pela sua filha na última semana, de acordo com a seguinte escala:

0	1	2	3	4
Nunca	Às Vezes	Frequentemente	Bastante	Sempre

**DURANTE A ÚLTIMA SEMANA, O SEU FILHO/A SUA FILHA PENSOU E REFERIU QUE ...**

1.	“Os outros jovens vão pensar que sou estúpido/a” .....	0	1	2	3	4
2.	“Tenho o direito de me vingar das outras pessoas se elas o merecerem” .....	0	1	2	3	4
3.	“Não consigo fazer nada como deve ser” .....	0	1	2	3	4
4.	“Vou ter um acidente” .....	0	1	2	3	4
5.	“Os outros jovens são estúpidos” .....	0	1	2	3	4
6.	“Estou preocupado/a com a possibilidade de ser gozado/a pelos outros” .....	0	1	2	3	4
7.	“Vou ficar louco/a” .....	0	1	2	3	4
8.	“Os outros jovens vão rir-se de mim” .....	0	1	2	3	4
9.	“Vou morrer” .....	0	1	2	3	4
10.	“A maior parte das pessoas está contra mim” .....	0	1	2	3	4
11.	“Sou inútil “ .....	0	1	2	3	4
12.	“A minha mãe ou o meu pai vão ferir-se” .....	0	1	2	3	4
13.	“Já nada me corre bem” .....	0	1	2	3	4
14.	“Vou parecer ridículo/a” .....	0	1	2	3	4
15.	“Quem goza comigo não fica sem resposta” .....	0	1	2	3	4
16.	“Tenho medo de perder o controlo” .....	0	1	2	3	4
17.	“ Sou culpado/a pelas coisas terem corrido mal” .....	0	1	2	3	4
18.	“As pessoas estão a pensar coisas más acerca de mim” .....	0	1	2	3	4
19.	“Se alguém me magoa, também tenho o direito de magoar essa pessoa” .....	0	1	2	3	4
20.	“Vou ficar ferido/a” .....	0	1	2	3	4
21.	“Tenho medo do que os outros jovens irão pensar de mim” .....	0	1	2	3	4
22.	“Algumas pessoas merecem o que têm” .....	0	1	2	3	4
23.	“Fiz da minha vida uma grande confusão” .....	0	1	2	3	4
24.	“Algo terrível vai acontecer” .....	0	1	2	3	4
25.	“Pareço um/a idiota” .....	0	1	2	3	4
26.	“Nunca serei tão bom/boa quanto as outras pessoas” .....	0	1	2	3	4
27.	“Sou sempre acusado/a por coisas de que não tenho culpa” .....	0	1	2	3	4
28.	“Sou um fracasso” .....	0	1	2	3	4
29.	“Os outros jovens estão a gozar comigo” .....	0	1	2	3	4
30.	“Não vale a pena viver” .....	0	1	2	3	4
31.	“Todas as pessoas estão a olhar para mim” .....	0	1	2	3	4
32.	“Tenho medo de ir fazer uma figura ridícula” .....	0	1	2	3	4
33.	“Tenho medo que alguém possa morrer” .....	0	1	2	3	4
34.	“Nunca conseguirei ultrapassar os meus problemas” .....	0	1	2	3	4
35.	“As pessoas tentam meter-me sempre em sarilhos” .....	0	1	2	3	4
36.	“Há alguma coisa muito errada comigo” .....	0	1	2	3	4
37.	“Algumas pessoas são más” .....	0	1	2	3	4
38.	“Odeio-me” .....	0	1	2	3	4
39.	“Vai acontecer alguma coisa a alguém de quem gosto” .....	0	1	2	3	4
40.	“As pessoas más merecem ser castigadas” .....	0	1	2	3	4

**Secção 12:**

**Assinale o número que melhor descreve com que frequência você teve os comportamentos abaixo assinalados DURANTE OS ÚLTIMOS 6 MESES. Faça a sua avaliação de acordo com a seguinte escala:**

**0 - Nunca      1 - Raramente      2 - Frequentemente      3 - Quase sempre      4 - Sempre**

1. Tive vários problemas com a lei .....	0	1	2	3	4
2. Entrei em muitas brigas .....	0	1	2	3	4
3. Tive dificuldade em pagar as minhas despesas por não ter permanecido muito tempo em cada um dos empregos que tive .....	0	1	2	3	4
4. Fiz coisas sem prestar atenção às suas consequências .....	0	1	2	3	4
5. Menti frequentemente para conseguir o que queria .....	0	1	2	3	4
6. Tive prazer em actividades arriscadas .....	0	1	2	3	4
7. Não me importei se magoava os sentimentos dos outros desde que obtivesse o que queria .....	0	1	2	3	4
8. Tive dificuldade em seguir regras, ordens ou instruções .....	0	1	2	3	4
9. Tive dificuldade em planear antecipadamente as minhas tarefas .....	0	1	2	3	4
10. Irritei-me com facilidade .....	0	1	2	3	4
11. Perdi o controlo e reagi de forma agressiva ou destruí bens .....	0	1	2	3	4
12. Insultei, ameacei ou intimidei outras pessoas .....	0	1	2	3	4
13. Envolvi-me em lutas físicas .....	0	1	2	3	4
14. Usei objectos perigosos (por exemplo, um pau, uma garrafa partida, uma faca ou uma arma) que podiam causar prejuízos físicos graves às outras pessoas .....	0	1	2	3	4
15. Magoei fisicamente, e de propósito, outras pessoas .....	0	1	2	3	4
16. Magoei fisicamente, e de propósito, animais .....	0	1	2	3	4
17. Roubei .....	0	1	2	3	4
18. Forcei outra pessoa a ter relações sexuais comigo .....	0	1	2	3	4
19. Fiz algo com a intenção de causar danos graves (por exemplo, lancei fogo, arrombei a casa ou o automóvel de outra pessoa) .....	0	1	2	3	4
20. Encolizei-me ou discuti com os outros .....	0	1	2	3	4
21. Aborreci deliberadamente as outras pessoas .....	0	1	2	3	4
22. Culpei os outros pelos meus erros ou mau comportamento .....	0	1	2	3	4
23. Fui susceptível ou facilmente molestado/a pelos outros .....	0	1	2	3	4
24. Senti raiva ou ressentimento .....	0	1	2	3	4
25. Fui rancoroso/a ou vingativo/a .....	0	1	2	3	4
26. Estraguei propositadamente os objectos de outras pessoas .....	0	1	2	3	4

**Secção 13:**

**Seguidamente vai encontrar um conjunto de afirmações que descrevem características que as pessoas podem apresentar. Leia cada uma delas e assinale com uma cruz (X) o número que melhor descreve o seu filho/a sua filha, utilizando a seguinte escala:**

1	2	3	4	5
Nunca	Algumas Vezes	Muitas vezes	Quase Sempre	Sempre

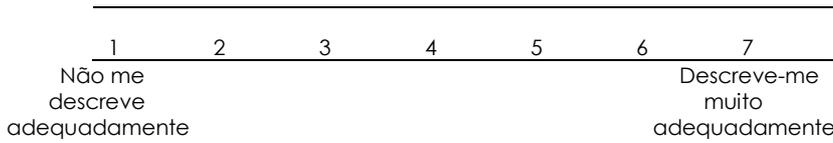
1. Preocupa-se se tiver que depender de outras pessoas .....	1	2	3	4	5
2. É difícil confiar totalmente nas outras pessoas .....	1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
	Nunca	Algumas Vezes	Muitas vezes	Quase Sempre	Sempre
3. Para ele/ela, é mais importante conseguir coisas que manter relações com outras pessoas .....	1	2	3	4	5
4. Preocupa-se com a possibilidade de ser abandonado .....	1	2	3	4	5
5. Acredita que as outras pessoas gostam dele/a e o/a respeitam .....	1	2	3	4	5
6. Para ele/a, é difícil depender de outras pessoas .....	1	2	3	4	5
7. Gostava de ser mais próximo dos amigos .....	1	2	3	4	5
8. Gosta de se sentir próximo das outras pessoas .....	1	2	3	4	5
9. Preocupa-se com a possibilidade de ficar sozinho/a .....	1	2	3	4	5
10. Para ele/a, é bom estar próximo de outras pessoas .....	1	2	3	4	5
11. Preocupa-se com a possibilidade de não ser aceite pelas outras pessoas .....	1	2	3	4	5
12. Fica ansioso/a quando alguém se aproxima de mais dele/a .....	1	2	3	4	5
13. Prefere não mostrar os seus sentimentos .....	1	2	3	4	5
14. Sente-se à vontade se tiver que pedir ajuda a outras pessoas .....	1	2	3	4	5
15. As outras pessoas podem contar com ele/a quando lhe pedem ajuda .....	1	2	3	4	5
16. Sabe que as outras pessoas estarão presentes quando necessitar delas .....	1	2	3	4	5
17. Sente que pode contar com as outras pessoas quando necessitar .....	1	2	3	4	5
18. Preocupa-se que os amigos não queiram estar com ele/a .....	1	2	3	4	5
19. Para ele/a, é muito importante sentir-se independente .....	1	2	3	4	5
20. As outras pessoas afastam-se dele/a porque tenta estar demasiado próximo delas .....	1	2	3	4	5
21. Prefere não depender das outras pessoas .....	1	2	3	4	5
22. Quando mostra os seus sentimentos pelos outros, tem medo que não sintam o mesmo por si .....	1	2	3	4	5
23. Sente que os pais o/a compreendem .....	1	2	3	4	5
24. Prefere que as outras pessoas não dependam dele/a .....	1	2	3	4	5
25. Não sabe se pode depender de outras pessoas para o/a ajudarem quando for necessário .....	1	2	3	4	5
26. Torna-se facilmente dependente das outras pessoas .....	1	2	3	4	5
27. Pede conselhos a outras pessoas quando está preocupado/a .....	1	2	3	4	5
28. Não gosta de contar às outras pessoas o que pensa e sente .....	1	2	3	4	5
29. Preocupa-se por poder não impressionar as outras pessoas .....	1	2	3	4	5
30. Acredita que as outras pessoas o/a rejeitam se se comportar mal .....	1	2	3	4	5
31. Respeita os sentimentos dos outros .....	1	2	3	4	5
32. Pode contar com os amigos quando é necessário .....	1	2	3	4	5
33. As outras pessoas aceitam-no/a tal como é .....	1	2	3	4	5
34. Não vale a pena expressar os seus sentimentos .....	1	2	3	4	5
35. Confia nas suas capacidades .....	1	2	3	4	5
36. Expressa claramente o que pretende .....	1	2	3	4	5
37. Pergunta-se se os amigos gostam realmente dele/a .....	1	2	3	4	5

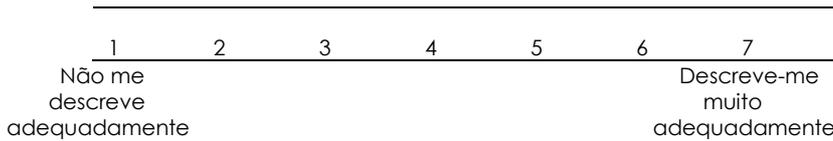
#### Secção 14:

Assinale até que ponto cada um dos parágrafos que se seguem o descreve adequadamente. Utilize a escala de 7 pontos, fazendo um círculo no número apropriado, em que 1 significa “Não me descreve adequadamente” e 7 significa “Descreve-me muito adequadamente”. Deve utilizar os números intermédios para indicar a sua opinião.

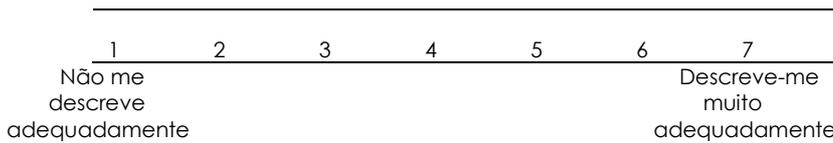
1. É para mim fácil tornar-me emocionalmente próximo/a das outras pessoas. Sinto-me confortável dependendo dos outros e tendo os outros a depender de mim. Não me preocupo com a possibilidade de ficar sozinho/a ou que os outros não me aceitem.



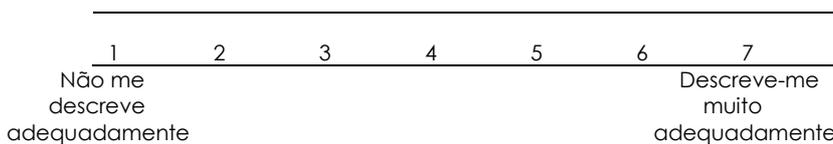
2. Sinto-me confortável sem relacionamentos emocionais próximos. É muito importante para mim sentir-me independente e auto-suficiente e prefiro não depender dos outros ou ter os outros a depender de mim.



3. Quero ser emocionalmente muito íntimo/a dos outros mas considero que os outros têm relutância em se aproximarem de mim tanto quanto eu gostaria. Sinto-me desconfortável se não tiver relacionamentos próximos mas, por vezes, preocupo-me que os outros não me valorizem tanto quanto eu os valorizo a eles.



4. Sinto-me desconfortável quando me aproximo dos outros. Quero relacionamentos emocionalmente próximos mas considero difícil confiar completamente nos outros ou depender deles. Preocupo-me com a possibilidade de me poder magoar se me aproximar demasiado dos outros.



**Secção 16:**

**Em seguida, encontra uma série de afirmações que se referem aos traços e atitudes pessoais. Leia cada uma delas e decida se essa afirmação é, para si, VERDADEIRA (V) ou FALSA (F), assinalando a letra à direita que melhor corresponde ao que pensa de si.**

1.	Por vezes, quando não consigo aquilo que quero, fico com ressentimentos .....	V	F
2.	Em algumas ocasiões, deixei de fazer determinadas coisas por pensar que não tinha capacidade para isso .....	V	F
3.	Houve alturas em que senti vontade de me revoltar contra as pessoas com mais autoridade do que eu, apesar de saber que as mesmas estavam certas .....	V	F
4.	Ouço sempre com atenção os outros, independentemente de com quem estou a falar .....	V	F
5.	Lembro-me de ocasiões em que fingi estar doente para obter algo que queria ....	V	F
6.	Houve ocasiões em que me aproveitei dos outros .....	V	F

7.	Quando cometo um erro, estou sempre disposto/a a admiti-lo .....	V	F
8.	Por vezes, tento vingar-me, em vez de perdoar e esquecer .....	V	F
9.	Sou sempre simpático/a, mesmo para as pessoas que são desagradáveis .....	V	F
10.	Nunca me aborreci quando as pessoas expressavam ideias muito diferentes das minhas .....	V	F
11.	Houve alturas em que tive bastante inveja da boa sorte dos outros .....	V	F
12.	Por vezes, sinto-me irritado/a quando as pessoas me pedem favores .....	V	F
13.	Nunca disse nada de forma deliberada para magoar os sentimentos de outra pessoa .....	V	F

## **Anexo III**

---

### **Auto-Avaliações dos Jovens**



Estamos a fazer um estudo sobre os comportamentos e atitudes dos jovens.

Se aceitares participar, necessitamos da tua colaboração para responderes às questões que vais ler de seguida.

Pedimos-te que respondas a todas as questões que se seguem. Não existem respostas certas nem erradas. Queremos apenas a tua opinião.

As respostas que deres não serão mostradas a ninguém. Se tiveres qualquer dúvida, pergunta.

Responde a todas as questões de seguida sem deixares nenhuma em branco.

--	--	--	--	--	--	--	--

  
 (Escreve as 3 primeiras letras do primeiro e último nome. Por exemplo, se te chamasses Bruno Pereira, escreverias B R U P E R)

<b>SEXO:</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	<b>IDADE:</b> _____ anos
<b>QUE ANO DE ESCOLARIDADE FREQUENTAS?</b> _____	<b>JÁ REPROVASTE?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Quantas vezes? _____
<b>TENS IRMÃOS?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____	<b>ÉS O IRMÃO:</b> <input type="checkbox"/> Não tenho irmãos <input type="checkbox"/> Mais velho <input type="checkbox"/> Do meio <input type="checkbox"/> Mais novo <input type="checkbox"/> gémeos
<b>MORAS COM:</b> <input type="checkbox"/> Pais <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Avó(s) <input type="checkbox"/> Outros. Com quem? _____	

**Secção 1:**

As afirmações que se seguem descrevem o modo como algumas crianças ou adolescentes se podem comportar. Pensa no teu caso e, para cada uma das frases que se seguem, assinala com uma cruz (X) em cima de um dos números a resposta que melhor caracteriza o teu comportamento.

Utiliza a escala de 1 a 5 para avaliar até que ponto cada frase caracteriza o teu comportamento:

	1 Não caracteriza nada	2 Caracteriza um pouco	3 Caracteriza mais ou menos	4 Caracteriza bem	5 Caracteriza muito bem
1. Costumo ser tímido/a .....	1	2	3	4	5
2. Choro com facilidade .....	1	2	3	4	5
3. Gosto de estar com pessoas .....	1	2	3	4	5
4. Estou sempre pronto/a para fazer qualquer coisa .....	1	2	3	4	5
5. Prefiro brincar com os outros do que estar só .....	1	2	3	4	5
6. Costumo ser emotivo/a .....	1	2	3	4	5
7. Normalmente, quando me movimento, faço-o de um modo lento .....	1	2	3	4	5
8. Tenho facilidade em fazer amigos .....	1	2	3	4	5
9. Fico activo/a logo que acordo de manhã .....	1	2	3	4	5
10. Prefiro estar com pessoas do que entregar-me a outras actividades .....	1	2	3	4	5
11. Fico perturbado/a e choro frequentemente .....	1	2	3	4	5
12. Sou muito sociável .....	1	2	3	4	5
13. Sou muito enérgico/a .....	1	2	3	4	5
14. Demoro muito tempo até me sentir à vontade com pessoas estranhas .....	1	2	3	4	5
15. Fico perturbado/a com facilidade .....	1	2	3	4	5
16. Isolo-me .....	1	2	3	4	5
17. Prefiro as brincadeiras calmas e sossegadas às brincadeiras mais activas ....	1	2	3	4	5
18. Ando só e isolado/a .....	1	2	3	4	5
19. Reajo de modo intenso quando fico perturbado(a) .....	1	2	3	4	5
20. Sou muito amigoso/a com pessoas estranhas .....	1	2	3	4	5

**Secção 2:**

Lê cada uma das frases apresentadas abaixo e faz uma cruz (X) em cima do número que melhor descreve o teu modo habitual de reagir.

O 1 quer dizer NUNCA, o 2 significa ALGUMAS VEZES, o 3 FREQUENTEMENTE e o 4 significa SEMPRE.

	Nunca	Algumas vezes	Frequente mente	Sempre
1. Sou tímido/a quando tenho que falar para uma pessoa que não conheço .....	1	2	3	4
2. Falo com facilidade para uma pessoa que não conheço ....	1	2	3	4
3. Sinto-me nervoso/a quando falo com uma pessoa que não conheço .....	1	2	3	4
4. Sinto-me bem e sou capaz de rir quando falo com uma pessoa que não conheço .....	1	2	3	4

Das três frases seguintes, escolhe aquela que melhor descreve o teu modo habitual de reagir. Faz uma cruz (X) em cima do número que pensas que melhor te descreve.

1. Desde que me conheço, sou tímido/a quando tenho que falar com uma pessoa que não conheço. Nessas situações, sinto-me nervoso/a, não sou capaz de rir e não sei o que hei-de dizer.
2. Desde que me conheço, falo com facilidade para uma pessoa que não conheço. Nessas situações, sinto-me bem, sou capaz de rir e sei precisamente o que hei-de dizer.
3. Considero-me uma pessoa com características entre o que está descrito em 1 e em 2.

### Secção 3:

**As pessoas diferem na forma como pensam e agem em diferentes situações. Este questionário pretende avaliar algumas das tuas formas de pensar e agir. Lê atentamente cada uma das afirmações e indica até que ponto pensas ou ages da forma descrita, de acordo com a seguinte escala.**

	1 Nunca/ Raramente	2 Ocasionalmente	3 Frequentemente	4 Quase sempre/ Sempre
1. Planeio o que tenho que fazer .....	1	2	3	4
2. Faço coisas sem pensar .....	1	2	3	4
3. Decido-me rapidamente .....	1	2	3	4
4. Sou uma pessoa sem preocupações .....	1	2	3	4
5. Não presto atenção .....	1	2	3	4
6. Os meus pensamentos são demasiado rápidos .....	1	2	3	4
7. Planeio o meu tempo livre .....	1	2	3	4
8. Tenho autocontrolo .....	1	2	3	4
9. Concentro-me com facilidade.....	1	2	3	4
10. Sou uma pessoa poupada .....	1	2	3	4
11. Não consigo ficar parado/a no cinema ou na escola .....	1	2	3	4
12. Gosto de pensar cuidadosamente nas coisas .....	1	2	3	4
13. Faço planos para o meu futuro .....	1	2	3	4
14. Digo coisas sem pensar .....	1	2	3	4
15. Gosto de pensar em problemas difíceis .....	1	2	3	4
16. Mudo de ideias sobre o que vou fazer no futuro .....	1	2	3	4
17. Actuo habitualmente por impulso .....	1	2	3	4
18. Aborreço-me facilmente quando resolvo problemas mentais .....	1	2	3	4
19. Actuo por impulso no momento .....	1	2	3	4
20. Sou um/a grande pensador/a .....	1	2	3	4
21. Mudo de amigos .....	1	2	3	4
22. Compro coisas por impulso .....	1	2	3	4

	1 Nunca/ Raramente	2 Ocasionalment e	3 Frequentement e	4 Quase sempre/ Sempre
23. Consigo pensar num problema de cada vez .....	1	2	3	4
24. Mudo de actividades e de desportos .....	1	2	3	4
25. Gasto mais do que devia .....	1	2	3	4
26. Quando penso em algo, outros pensamentos invadem a minha mente ....	1	2	3	4
27. Estou mais interessado/a no presente que no futuro .....	1	2	3	4
28. Fico agitado/a no cinema ou quando ouço apresentações .....	1	2	3	4
29. Gosto de jogar xadrez ou damas .....	1	2	3	4
30. Estou orientado/a para o futuro .....	1	2	3	4

**Secção 4:**

As afirmações que se seguem referem-se a sentimentos ou pensamentos que os jovens podem ter. Assinala com uma cruz (X) o número que melhor descreve a frequência com que cada uma destas situações te acontece. Não há respostas certas nem erradas. Utiliza a seguinte escala:

	0 - Nunca	1 - Às vezes	2 - Frequentemente	3 - Sempre
	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1. Preocupo-me com as coisas .....	0	1	2	3
2. Tenho medo do escuro .....	0	1	2	3
3. Quando tenho um problema fico com uma sensação estranha no estômago .....	0	1	2	3
4. Tenho medo .....	0	1	2	3
5. Tenho medo de ficar sozinho/a em casa .....	0	1	2	3
6. Sinto-me triste .....	0	1	2	3
7. Tenho medo de fazer um teste .....	0	1	2	3
8. Tenho medo de usar as casas de banho públicas .....	0	1	2	3
9. Sinto-me preocupado/a quando alguém está zangado .....	0	1	2	3
10. Tenho medo de ficar longe dos meus pais .....	0	1	2	3
11. Tenho medo de fazer figura ridícula na frente das pessoas ..	0	1	2	3
12. Sinto que todas as coisas deixaram de ser divertidas .....	0	1	2	3
13. Preocupo-me com a possibilidade de as coisas me correrem mal na escola .....	0	1	2	3
14. Sou popular entre os outros jovens da minha idade .....	0	1	2	3
15. Preocupo-me com a possibilidade de acontecer algo de horrível a alguém da minha família .....	0	1	2	3
16. De repente, sinto dificuldades em respirar sem razão para isso....	0	1	2	3
17. Preocupo-me com o que pode acontecer no futuro .....	0	1	2	3
18. Tenho problemas com o apetite (como muito pouco ou como de mais) .....	0	1	2	3
19. Tenho que verificar repetidamente se fiz as coisas bem feitas (por exemplo, se desliguei os interruptores ou se a porta está fechada) .....	0	1	2	3

	<b>0 – Nunca</b>	<b>1 – Às vezes</b>	<b>2 – Frequentemente</b>	<b>3 - Sempre</b>
20. Tenho medo de dormir sozinho/a .....	0	1	2	3
21. Tenho dificuldade em ir para a escola de manhã porque me sinto nervoso/a ou com medo .....	0	1	2	3
22. Sou bom/boa no desporto .....	0	1	2	3
23. Tenho medo de cães .....	0	1	2	3
24. Não tenho energia para fazer as coisas .....	0	1	2	3
25. Parece que não consigo tirar da minha cabeça pensamentos maus ou tolos .....	0	1	2	3
26. Quando tenho um problema, o meu coração bate mesmo muito depressa .....	0	1	2	3
27. De repente, começo a tremer sem razão para isso .....	0	1	2	3
28. Preocupo-me por poder errar .....	0	1	2	3
29. Preocupo-me por me poder acontecer algo de mal .....	0	1	2	3
30. Tenho medo de ir ao médico ou ao dentista .....	0	1	2	3
31. Sinto-me cansado/a muitas vezes .....	0	1	2	3
32. Quando tenho um problema, sinto-me trémulo/a .....	0	1	2	3
33. Tenho medo de estar em sítios altos ou em elevadores .....	0	1	2	3
34. Sou boa pessoa .....	0	1	2	3
35. Tenho que pensar em pensamentos especiais (como determinados números ou palavras) para fazer com que certas coisas más não me aconteçam .....	0	1	2	3
36. Preocupo-me por poder parecer burro/a .....	0	1	2	3
37. Sinto que não sirvo para nada .....	0	1	2	3
38. Tenho medo de viajar de carro, de autocarro ou de comboio .....	0	1	2	3
39. Preocupo-me com o que os outros pensam de mim .....	0	1	2	3
40. Tenho medo de estar em locais com muitas pessoas (como centros comerciais, cinemas, autocarros, parques de diversões) .....	0	1	2	3
41. Sinto-me feliz .....	0	1	2	3
42. De repente, fico mesmo com muito medo sem existirem motivos para isso .....	0	1	2	3
43. Não sou capaz de pensar claramente .....	0	1	2	3
44. Tenho medo de insectos ou de aranhas .....	0	1	2	3
45. De repente, fico tonto/a ou com sensações de desmaio sem razão para isso .....	0	1	2	3
46. Tenho medo de falar na frente dos meus colegas .....	0	1	2	3
47. Preocupo-me por poderem acontecer coisas más .....	0	1	2	3
48. De repente, o meu coração começa a bater muito depressa sem razão para isso .....	0	1	2	3
49. Tenho problemas com o sono (durmo mal ou durmo de mais) .....	0	1	2	3
50. Sinto-me irrequieto/a .....	0	1	2	3
51. Preocupo-me se, de repente, sentir medo sem razão para isso .....	0	1	2	3
52. Gosto de mim .....	0	1	2	3
53. Tenho medo de estar em pequenos espaços fechados, como túneis ou quartos pequenos .....	0	1	2	3

	0 – Nunca	1 – Às vezes	2 – Frequentemente	3 - Sempre
54. Tenho que fazer algumas coisas repetidamente (como lavar as mãos, limpar ou colocar as coisas numa dada ordem) .....	0	1	2	3
55. Fico incomodado/a por pensamentos ou imagens más ou tolas na minha cabeça .....	0	1	2	3
56. À noite, quando me deito, fico preocupado/a .....	0	1	2	3
57. Tenho pensamentos sobre morte .....	0	1	2	3
58. Tenho que fazer algumas coisas de determinada forma para que não me aconteçam coisas más .....	0	1	2	3
59. Tenho orgulho do meu trabalho na escola .....	0	1	2	3
60. Tenho medo de dormir fora da minha casa .....	0	1	2	3
61. Sinto que não tenho vontade de me mexer .....	0	1	2	3
62. Preocupo-me quando não faço as coisas correctamente ...	0	1	2	3

### Secção 5:

Encontras a seguir 25 frases. Para cada uma delas marca, com uma cruz (X), um dos seguintes quadrados: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade. Ajuda-nos muito se responderes a todas as afirmações o melhor que puderes, mesmo que não tenhas a certeza absoluta ou que a afirmação te pareça estranha. Por favor, responde baseando-te na forma como as coisas te têm corrido nos últimos 6 meses.

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
1. Tento ser simpático/a com as outras pessoas. Preocupo-me com o que sentem .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sou irrequieto/a, não consigo ficar quieto/a muito tempo .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tenho muitas dores de cabeça, de barriga ou vômitos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Gosto de partilhar com os outros (comida, jogos, esferográficas, etc.) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Irrito-me e perco a cabeça muitas vezes .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Estou quase sempre sozinho/a, jogo sozinho/a. Sou reservado/a ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Normalmente faço o que me mandam .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Preocupo-me muito .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Gosto de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Não sossego, estou sempre a mexer as pernas ou as mãos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Tenho pelo menos um bom amigo/uma boa amiga .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ando sempre à pancada. Consigo obrigar os outros a fazer o que eu quero .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ando muitas vezes triste, desanimado/a ou a chorar .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Os meus colegas geralmente gostam de mim .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Estou sempre distraído. Tenho dificuldades em me concentrar .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Fico nervoso/a em situações novas. Facilmente fico inseguro/a ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sou simpático/a para os mais pequenos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sou muitas vezes acusado/a de mentir ou enganar .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. As outras crianças ou jovens metem-se comigo, ameaçam-me ou intimidam-me .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Gosto de ajudar os outros (pais, professores ou outros jovens) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Penso nas coisas antes de as fazer .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
22.	Tiro coisas que não são minhas, em casa, na escola ou noutros sítios .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Dou-me melhor com adultos do que com os da minha idade .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Tenho muitos medos, assusto-me facilmente .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Geralmente acabo o que começo. Tenho uma boa atenção .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Em geral, pensas que tens dificuldades numa ou mais das seguintes áreas:

emoções, concentração, comportamento ou em dares-te com as outras pessoas?

Não	Sim Dificuldades pequenas	Sim Dificuldades grandes	Sim Dificuldades muito grande
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se respondeste "Sim", por favor responde às seguintes questões sobre essas dificuldades:

- Há quanto tempo existem essas dificuldades?

Menos de 1 mês	1 – 5 meses	6 – 12 meses	Mais de 1 ano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades incomodam-te ou fazem-te sofrer?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades perturbam o teu dia-a-dia nas seguintes áreas?

	Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
Em casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Com os amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na aprendizagem na escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nas brincadeiras/tempos livres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades são um problema para os que estão à tua volta (família, amigos, professores, etc.)?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Secção 6:

As frases que se seguem descrevem alguns pensamentos que surgem na cabeça dos jovens. Lê atentamente cada uma das frases e decide com que frequência cada pensamento surgiu na tua cabeça na última semana, de acordo com a seguinte escala:

0	1	2	3	4
Nunca	Às vezes	Frequentemente	Bastante	Sempre

**DURANTE A ÚLTIMA SEMANA, PENSEI ...**

1.	Os outros jovens vão pensar que sou estúpido/a .....	0	1	2	3	4
2.	Tenho o direito de me vingar das outras pessoas se elas o merecerem .....	0	1	2	3	4
3.	Não consigo fazer nada como deve ser .....	0	1	2	3	4
4.	Vou ter um acidente .....	0	1	2	3	4
5.	Os outros jovens são estúpidos .....	0	1	2	3	4
6.	Estou preocupado/a com a possibilidade de ser gozado/a pelos outros .....	0	1	2	3	4
7.	Vou ficar louco/a .....	0	1	2	3	4
8.	Os outros jovens vão rir-se de mim .....	0	1	2	3	4
9.	Vou morrer .....	0	1	2	3	4
10.	A maior parte das pessoas está contra mim .....	0	1	2	3	4
11.	Sou inútil .....	0	1	2	3	4
12.	A minha mãe, ou o meu pai, vai ferir-se .....	0	1	2	3	4
13.	Já nada me corre bem .....	0	1	2	3	4
14.	Vou parecer ridículo/a .....	0	1	2	3	4
15.	Quem goza comigo não fica sem resposta .....	0	1	2	3	4
16.	Tenho medo de perder o controlo .....	0	1	2	3	4
17.	Sou culpado/a pelas coisas terem corrido mal .....	0	1	2	3	4
18.	As pessoas estão a pensar coisas más acerca de mim .....	0	1	2	3	4
19.	Se alguém me magoa, também tenho o direito de magoar essa pessoa .....	0	1	2	3	4
20.	Vou ficar ferido/a .....	0	1	2	3	4
21.	Tenho medo do que os outros jovens irão pensar de mim .....	0	1	2	3	4
22.	Algumas pessoas merecem o que têm .....	0	1	2	3	4
23.	Fiz da minha vida uma grande confusão .....	0	1	2	3	4
24.	Algo terrível vai acontecer .....	0	1	2	3	4
25.	Pareço um idiota .....	0	1	2	3	4
26.	Nunca serei tão bom/boa quanto as outras pessoas .....	0	1	2	3	4
27.	Sou sempre acusado/a por coisas de que não tenho culpa .....	0	1	2	3	4
28.	Sou um fracasso .....	0	1	2	3	4
29.	Os outros jovens estão a gozar comigo .....	0	1	2	3	4
30.	Não vale a pena viver .....	0	1	2	3	4
31.	Todas as pessoas estão a olhar para mim .....	0	1	2	3	4
32.	Tenho medo de ir fazer uma figura ridícula .....	0	1	2	3	4
33.	Tenho medo que alguém possa morrer .....	0	1	2	3	4
34.	Nunca conseguirei ultrapassar os meus problemas .....	0	1	2	3	4
35.	As pessoas tentam meter-me sempre em sarilhos .....	0	1	2	3	4
36.	Há alguma coisa muito errada comigo .....	0	1	2	3	4
37.	Algumas pessoas são más .....	0	1	2	3	4
38.	Odeio-me .....	0	1	2	3	4
39.	Vai acontecer alguma coisa a alguém de quem gosto .....	0	1	2	3	4
40.	As pessoas más merecem ser castigadas .....	0	1	2	3	4

**Secção 7:**

**Seguidamente vais encontrar um conjunto de afirmações que descrevem características que as pessoas podem apresentar. Lê cada uma delas e assinala com uma cruz (X) o número que melhor te descreve, utilizando a seguinte escala:**

	1	2	3	4	5
	Nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre
1. Preocupo-me se tiver que depender de outras pessoas .....	1	2	3	4	5
2. É difícil confiar totalmente nas outras pessoas .....	1	2	3	4	5
3. Para mim, é mais importante conseguir coisas que manter relações com os outros .....	1	2	3	4	5
4. Preocupo-me com a possibilidade de ser abandonado/a .....	1	2	3	4	5
5. Acredito que as outras pessoas gostam de mim e respeitam-me .....	1	2	3	4	5
6. Para mim, é difícil depender dos outros .....	1	2	3	4	5
7. Gostava de ser mais próximo/a dos meus amigos .....	1	2	3	4	5
8. Gosto de me sentir próximo/a das outras pessoas .....	1	2	3	4	5
9. Preocupo-me com a possibilidade de ficar sozinho/a .....	1	2	3	4	5
10. É bom estar próximo/a de outras pessoas .....	1	2	3	4	5
11. Preocupo-me com a possibilidade de não ser aceite pelas outras pessoas .....	1	2	3	4	5
12. Fico ansioso/a quando alguém se aproxima de mais de mim .....	1	2	3	4	5
13. Prefiro não mostrar os meus sentimentos .....	1	2	3	4	5
14. Sinto-me à vontade se tiver que pedir ajuda aos outros .....	1	2	3	4	5
15. As outras pessoas podem contar comigo quando me pedem ajuda .....	1	2	3	4	5
16. Sei que as outras pessoas estarão presentes quando eu necessitar delas .....	1	2	3	4	5
17. Sinto que posso contar com os outros quando necessitar .....	1	2	3	4	5
18. Preocupo-me que os meus amigos não queiram estar comigo .....	1	2	3	4	5
19. Para mim, é muito importante sentir-me independente .....	1	2	3	4	5
20. As outras pessoas afastam-se de mim porque eu tento estar demasiado próximo/a delas .....	1	2	3	4	5
21. Prefiro não depender das outras pessoas .....	1	2	3	4	5
22. Quando mostro os meus sentimentos pelos outros, tenho medo que não sintam o mesmo por mim .....	1	2	3	4	5
23. Sinto que os meus pais me compreendem .....	1	2	3	4	5
24. Prefiro que as outras pessoas não dependam de mim .....	1	2	3	4	5
25. Não sei se posso depender de outras pessoas para me ajudarem quando for necessário .....	1	2	3	4	5
26. Torno-me facilmente dependente das outras pessoas .....	1	2	3	4	5
27. Peço conselhos aos outros quando estou preocupado/a .....	1	2	3	4	5
28. Não gosto de contar às outras pessoas o que penso e sinto .....	1	2	3	4	5
29. Preocupo-me por poder não impressionar os outros .....	1	2	3	4	5
30. Acredito que as outras pessoas me rejeitam se eu me comportar mal .....	1	2	3	4	5
31. Respeito os sentimentos das outras pessoas .....	1	2	3	4	5
32. Posso contar com os meus amigos quando é necessário .....	1	2	3	4	5
33. As outras pessoas aceitam-me tal como sou .....	1	2	3	4	5
34. Não vale a pena expressar os meus sentimentos .....	1	2	3	4	5
35. Confio nas minhas capacidades .....	1	2	3	4	5
36. Expresso claramente o que pretendo .....	1	2	3	4	5
37. Pergunto-me se os meus amigos gostam realmente de mim .....	1	2	3	4	5

	1 Nunca/ Raramente	2 Ocasionalmente	3 Frequentemente	4 Quase sempre/ Sempre
23. Consigo pensar num problema de cada vez .....	1	2	3	4
24. Mudo de actividades e de desportos .....	1	2	3	4
25. Gasto mais do que devia .....	1	2	3	4
26. Quando penso em algo, outros pensamentos invadem a minha mente ....	1	2	3	4
27. Estou mais interessado/a no presente que no futuro .....	1	2	3	4
28. Fico agitado/a no cinema ou quando ouço apresentações .....	1	2	3	4
29. Gosto de jogar xadrez ou damas .....	1	2	3	4
30. Estou orientado/a para o futuro .....	1	2	3	4

**Secção 4:**

As afirmações que se seguem referem-se a sentimentos ou pensamentos que os jovens podem ter. Assinala com uma cruz (X) o número que melhor descreve a frequência com que cada uma destas situações te acontece. Não há respostas certas nem erradas. Utiliza a seguinte escala:

	0 - Nunca	1 - Às vezes	2 - Frequentemente	3 - Sempre
	Nunca	Às vezes	Frequente mente	Sempre
1. Preocupo-me com as coisas .....	0	1	2	3
2. Tenho medo do escuro .....	0	1	2	3
3. Quando tenho um problema fico com uma sensação estranha no estômago .....	0	1	2	3
4. Tenho medo .....	0	1	2	3
5. Tenho medo de ficar sozinho/a em casa .....	0	1	2	3
6. Sinto-me triste .....	0	1	2	3
7. Tenho medo de fazer um teste .....	0	1	2	3
8. Tenho medo de usar as casas de banho públicas .....	0	1	2	3
9. Sinto-me preocupado/a quando alguém está zangado .....	0	1	2	3
10. Tenho medo de ficar longe dos meus pais .....	0	1	2	3
11. Tenho medo de fazer figura ridícula na frente das pessoas ..	0	1	2	3
12. Sinto que todas as coisas deixaram de ser divertidas .....	0	1	2	3
13. Preocupo-me com a possibilidade de as coisas me correrem mal na escola .....	0	1	2	3
14. Sou popular entre os outros jovens da minha idade .....	0	1	2	3
15. Preocupo-me com a possibilidade de acontecer algo de horrível a alguém da minha família .....	0	1	2	3
16. De repente, sinto dificuldades em respirar sem razão para isso....	0	1	2	3
17. Preocupo-me com o que pode acontecer no futuro .....	0	1	2	3
18. Tenho problemas com o apetite (como muito pouco ou como de mais) .....	0	1	2	3
19. Tenho que verificar repetidamente se fiz as coisas bem feitas (por exemplo, se desliguei os interruptores ou se a porta está fechada) .....	0	1	2	3

	<b>0 – Nunca</b>	<b>1 – Às vezes</b>	<b>2 – Frequentemente</b>	<b>3 - Sempre</b>
20. Tenho medo de dormir sozinho/a .....	0	1	2	3
21. Tenho dificuldade em ir para a escola de manhã porque me sinto nervoso/a ou com medo .....	0	1	2	3
22. Sou bom/boa no desporto .....	0	1	2	3
23. Tenho medo de cães .....	0	1	2	3
24. Não tenho energia para fazer as coisas .....	0	1	2	3
25. Parece que não consigo tirar da minha cabeça pensamentos maus ou tolos .....	0	1	2	3
26. Quando tenho um problema, o meu coração bate mesmo muito depressa .....	0	1	2	3
27. De repente, começo a tremer sem razão para isso .....	0	1	2	3
28. Preocupo-me por poder errar .....	0	1	2	3
29. Preocupo-me por me poder acontecer algo de mal .....	0	1	2	3
30. Tenho medo de ir ao médico ou ao dentista .....	0	1	2	3
31. Sinto-me cansado/a muitas vezes .....	0	1	2	3
32. Quando tenho um problema, sinto-me trémulo/a .....	0	1	2	3
33. Tenho medo de estar em sítios altos ou em elevadores .....	0	1	2	3
34. Sou boa pessoa .....	0	1	2	3
35. Tenho que pensar em pensamentos especiais (como determinados números ou palavras) para fazer com que certas coisas más não me aconteçam .....	0	1	2	3
36. Preocupo-me por poder parecer burro/a .....	0	1	2	3
37. Sinto que não sirvo para nada .....	0	1	2	3
38. Tenho medo de viajar de carro, de autocarro ou de comboio .....	0	1	2	3
39. Preocupo-me com o que os outros pensam de mim .....	0	1	2	3
40. Tenho medo de estar em locais com muitas pessoas (como centros comerciais, cinemas, autocarros, parques de diversões) .....	0	1	2	3
41. Sinto-me feliz .....	0	1	2	3
42. De repente, fico mesmo com muito medo sem existirem motivos para isso .....	0	1	2	3
43. Não sou capaz de pensar claramente .....	0	1	2	3
44. Tenho medo de insectos ou de aranhas .....	0	1	2	3
45. De repente, fico tonto/a ou com sensações de desmaio sem razão para isso .....	0	1	2	3
46. Tenho medo de falar na frente dos meus colegas .....	0	1	2	3
47. Preocupo-me por poderem acontecer coisas más .....	0	1	2	3
48. De repente, o meu coração começa a bater muito depressa sem razão para isso .....	0	1	2	3
49. Tenho problemas com o sono (durmo mal ou durmo de mais) .....	0	1	2	3
50. Sinto-me irrequieto/a .....	0	1	2	3
51. Preocupo-me se, de repente, sentir medo sem razão para isso .....	0	1	2	3
52. Gosto de mim .....	0	1	2	3
53. Tenho medo de estar em pequenos espaços fechados, como túneis ou quartos pequenos .....	0	1	2	3

	0 – Nunca	1 – Às vezes	2 – Frequentemente	3 - Sempre
54. Tenho que fazer algumas coisas repetidamente (como lavar as mãos, limpar ou colocar as coisas numa dada ordem) .....	0	1	2	3
55. Fico incomodado/a por pensamentos ou imagens más ou tolas na minha cabeça .....	0	1	2	3
56. À noite, quando me deito, fico preocupado/a .....	0	1	2	3
57. Tenho pensamentos sobre morte .....	0	1	2	3
58. Tenho que fazer algumas coisas de determinada forma para que não me aconteçam coisas más .....	0	1	2	3
59. Tenho orgulho do meu trabalho na escola .....	0	1	2	3
60. Tenho medo de dormir fora da minha casa .....	0	1	2	3
61. Sinto que não tenho vontade de me mexer .....	0	1	2	3
62. Preocupo-me quando não faço as coisas correctamente ...	0	1	2	3

### Secção 5:

Encontras a seguir 25 frases. Para cada uma delas marca, com uma cruz (X), um dos seguintes quadrados: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade. Ajuda-nos muito se responderes a todas as afirmações o melhor que puderes, mesmo que não tenhas a certeza absoluta ou que a afirmação te pareça estranha. Por favor, responde baseando-te na forma como as coisas te têm corrido nos últimos 6 meses.

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
1. Tento ser simpático/a com as outras pessoas. Preocupo-me com o que sentem .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sou irrequieto/a, não consigo ficar quieto/a muito tempo .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tenho muitas dores de cabeça, de barriga ou vômitos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Gosto de partilhar com os outros (comida, jogos, esferográficas, etc.) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Irrito-me e perco a cabeça muitas vezes .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Estou quase sempre sozinho/a, jogo sozinho/a. Sou reservado/a ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Normalmente faço o que me mandam .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Preocupo-me muito .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Gosto de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Não sossego, estou sempre a mexer as pernas ou as mãos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Tenho pelo menos um bom amigo/uma boa amiga .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ando sempre à pancada. Consigo obrigar os outros a fazer o que eu quero .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ando muitas vezes triste, desanimado/a ou a chorar .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Os meus colegas geralmente gostam de mim .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Estou sempre distraído. Tenho dificuldades em me concentrar .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Fico nervoso/a em situações novas. Facilmente fico inseguro/a ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sou simpático/a para os mais pequenos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sou muitas vezes acusado/a de mentir ou enganar .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. As outras crianças ou jovens metem-se comigo, ameaçam-me ou intimidam-me .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Gosto de ajudar os outros (pais, professores ou outros jovens) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Penso nas coisas antes de as fazer .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
22.	Tiro coisas que não são minhas, em casa, na escola ou noutros sítios .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Dou-me melhor com adultos do que com os da minha idade .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Tenho muitos medos, assusto-me facilmente .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Geralmente acabo o que começo. Tenho uma boa atenção .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Em geral, pensas que tens dificuldades numa ou mais das seguintes áreas:

emoções, concentração, comportamento ou em dares-te com as outras pessoas?

Não	Sim Dificuldades pequenas	Sim Dificuldades grandes	Sim Dificuldades muito grande
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se respondeste "Sim", por favor responde às seguintes questões sobre essas dificuldades:

- Há quanto tempo existem essas dificuldades?

Menos de 1 mês	1 – 5 meses	6 – 12 meses	Mais de 1 ano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades incomodam-te ou fazem-te sofrer?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades perturbam o teu dia-a-dia nas seguintes áreas?

	Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
Em casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Com os amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na aprendizagem na escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nas brincadeiras/tempo livres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades são um problema para os que estão à tua volta (família, amigos, professores, etc.)?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Secção 6:

As frases que se seguem descrevem alguns pensamentos que surgem na cabeça dos jovens. Lê atentamente cada uma das frases e decide com que frequência cada pensamento surgiu na tua cabeça na última semana, de acordo com a seguinte escala:

0	1	2	3	4
Nunca	Às vezes	Frequentemente	Bastante	Sempre

**DURANTE A ÚLTIMA SEMANA, PENSEI ...**

1.	Os outros jovens vão pensar que sou estúpido/a .....	0	1	2	3	4
2.	Tenho o direito de me vingar das outras pessoas se elas o merecerem .....	0	1	2	3	4
3.	Não consigo fazer nada como deve ser .....	0	1	2	3	4
4.	Vou ter um acidente .....	0	1	2	3	4
5.	Os outros jovens são estúpidos .....	0	1	2	3	4
6.	Estou preocupado/a com a possibilidade de ser gozado/a pelos outros .....	0	1	2	3	4
7.	Vou ficar louco/a .....	0	1	2	3	4
8.	Os outros jovens vão rir-se de mim .....	0	1	2	3	4
9.	Vou morrer .....	0	1	2	3	4
10.	A maior parte das pessoas está contra mim .....	0	1	2	3	4
11.	Sou inútil .....	0	1	2	3	4
12.	A minha mãe, ou o meu pai, vai ferir-se .....	0	1	2	3	4
13.	Já nada me corre bem .....	0	1	2	3	4
14.	Vou parecer ridículo/a .....	0	1	2	3	4
15.	Quem goza comigo não fica sem resposta .....	0	1	2	3	4
16.	Tenho medo de perder o controlo .....	0	1	2	3	4
17.	Sou culpado/a pelas coisas terem corrido mal .....	0	1	2	3	4
18.	As pessoas estão a pensar coisas más acerca de mim .....	0	1	2	3	4
19.	Se alguém me magoa, também tenho o direito de magoar essa pessoa .....	0	1	2	3	4
20.	Vou ficar ferido/a .....	0	1	2	3	4
21.	Tenho medo do que os outros jovens irão pensar de mim .....	0	1	2	3	4
22.	Algumas pessoas merecem o que têm .....	0	1	2	3	4
23.	Fiz da minha vida uma grande confusão .....	0	1	2	3	4
24.	Algo terrível vai acontecer .....	0	1	2	3	4
25.	Pareço um idiota .....	0	1	2	3	4
26.	Nunca serei tão bom/boa quanto as outras pessoas .....	0	1	2	3	4
27.	Sou sempre acusado/a por coisas de que não tenho culpa .....	0	1	2	3	4
28.	Sou um fracasso .....	0	1	2	3	4
29.	Os outros jovens estão a gozar comigo .....	0	1	2	3	4
30.	Não vale a pena viver .....	0	1	2	3	4
31.	Todas as pessoas estão a olhar para mim .....	0	1	2	3	4
32.	Tenho medo de ir fazer uma figura ridícula .....	0	1	2	3	4
33.	Tenho medo que alguém possa morrer .....	0	1	2	3	4
34.	Nunca conseguirei ultrapassar os meus problemas .....	0	1	2	3	4
35.	As pessoas tentam meter-me sempre em sarilhos .....	0	1	2	3	4
36.	Há alguma coisa muito errada comigo .....	0	1	2	3	4
37.	Algumas pessoas são más .....	0	1	2	3	4
38.	Odeio-me .....	0	1	2	3	4
39.	Vai acontecer alguma coisa a alguém de quem gosto .....	0	1	2	3	4
40.	As pessoas más merecem ser castigadas .....	0	1	2	3	4

**Secção 7:**

**Seguidamente vais encontrar um conjunto de afirmações que descrevem características que as pessoas podem apresentar. Lê cada uma delas e assinala com uma cruz (X) o número que melhor te descreve, utilizando a seguinte escala:**

	1	2	3	4	5
	Nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre
1. Preocupo-me se tiver que depender de outras pessoas .....	1	2	3	4	5
2. É difícil confiar totalmente nas outras pessoas .....	1	2	3	4	5
3. Para mim, é mais importante conseguir coisas que manter relações com os outros .....	1	2	3	4	5
4. Preocupo-me com a possibilidade de ser abandonado/a .....	1	2	3	4	5
5. Acredito que as outras pessoas gostam de mim e respeitam-me .....	1	2	3	4	5
6. Para mim, é difícil depender dos outros .....	1	2	3	4	5
7. Gostava de ser mais próximo/a dos meus amigos .....	1	2	3	4	5
8. Gosto de me sentir próximo/a das outras pessoas .....	1	2	3	4	5
9. Preocupo-me com a possibilidade de ficar sozinho/a .....	1	2	3	4	5
10. É bom estar próximo/a de outras pessoas .....	1	2	3	4	5
11. Preocupo-me com a possibilidade de não ser aceite pelas outras pessoas .....	1	2	3	4	5
12. Fico ansioso/a quando alguém se aproxima de mais de mim .....	1	2	3	4	5
13. Prefiro não mostrar os meus sentimentos .....	1	2	3	4	5
14. Sinto-me à vontade se tiver que pedir ajuda aos outros .....	1	2	3	4	5
15. As outras pessoas podem contar comigo quando me pedem ajuda .....	1	2	3	4	5
16. Sei que as outras pessoas estarão presentes quando eu necessitar delas .....	1	2	3	4	5
17. Sinto que posso contar com os outros quando necessitar .....	1	2	3	4	5
18. Preocupo-me que os meus amigos não queiram estar comigo .....	1	2	3	4	5
19. Para mim, é muito importante sentir-me independente .....	1	2	3	4	5
20. As outras pessoas afastam-se de mim porque eu tento estar demasiado próximo/a delas .....	1	2	3	4	5
21. Prefiro não depender das outras pessoas .....	1	2	3	4	5
22. Quando mostro os meus sentimentos pelos outros, tenho medo que não sintam o mesmo por mim .....	1	2	3	4	5
23. Sinto que os meus pais me compreendem .....	1	2	3	4	5
24. Prefiro que as outras pessoas não dependam de mim .....	1	2	3	4	5
25. Não sei se posso depender de outras pessoas para me ajudarem quando for necessário .....	1	2	3	4	5
26. Torno-me facilmente dependente das outras pessoas .....	1	2	3	4	5
27. Peço conselhos aos outros quando estou preocupado/a .....	1	2	3	4	5
28. Não gosto de contar às outras pessoas o que penso e sinto .....	1	2	3	4	5
29. Preocupo-me por poder não impressionar os outros .....	1	2	3	4	5
30. Acredito que as outras pessoas me rejeitam se eu me comportar mal .....	1	2	3	4	5
31. Respeito os sentimentos das outras pessoas .....	1	2	3	4	5
32. Posso contar com os meus amigos quando é necessário .....	1	2	3	4	5
33. As outras pessoas aceitam-me tal como sou .....	1	2	3	4	5
34. Não vale a pena expressar os meus sentimentos .....	1	2	3	4	5
35. Confio nas minhas capacidades .....	1	2	3	4	5
36. Expresso claramente o que pretendo .....	1	2	3	4	5
37. Pergunto-me se os meus amigos gostam realmente de mim .....	1	2	3	4	5

