



UC/FPCE\_2012

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Traços de Personalidade *Borderline*: Vinculação,  
Separação-Indivuação e Trauma**

Inês Ferreira de Brito Carecho (email: ifbcarecho@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, área  
de especialização em Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas,  
sob a orientação do Professor Doutor Rui Paixão

## **Traços de Personalidade *Borderline*: Vinculação, Separação-Individuação e Trauma**

**Resumo:** O presente estudo visa estudar a importância das variáveis "experiências traumáticas precoces", "estilo de Vinculação" e "dificuldades na fase de Separação-Individuação" nos traços de Personalidade do tipo *Borderline*.

A amostra, não-clínica, é constituída por 231 sujeitos do ensino superior de Coimbra. Foram utilizados os seguintes questionários: Questionário sobre Traumas na Infância (QUESI), Escala de Vinculação do Adulto (EVA), *Separation-Individuation Test of Adolescence* (SITA) e *Borderline Personality Questionnaire* (BPQ).

Os resultados evidenciam a importância que alguns fatores como o abuso sexual, o abuso emocional e os estilos de vinculação amedrontados e preocupados detêm em termos dos núcleos sintomáticos da perturbação da personalidade. Sugerem ainda a importância que a ansiedade pode ter em termos do núcleo sintomático *borderline*, particularmente ao nível de Estados Quase-psicóticos (BPQ). São também encontradas relações significativas para a Ansiedade de Destruição (SITA), Negação de Dependência (SITA) e Procura de Cuidados (SITA) em termos dos traços de personalidade *borderline*.

Estes dados, ao revelarem relações importantes para a compreensão clínica do quadro *borderline*, podem revelar-se cruciais em termos preventivos e do trabalho terapêutico a desempenhar com pacientes *borderline*.

**Palavras-chave:** Trauma, Vinculação, Separação-Individuação, traços de personalidade *borderline*

## **Borderline Personality Traits: Attachment, Separation-Individuation and Trauma**

**Abstract:** The present study aims to study the importance of the variables “early traumatic experiences”, "attachment” and “difficulties in separation-individuation phase" in the features of Borderline Personality type. The sample, non-clinical, consists of 231 subjects in higher education in Coimbra.

We used the following questionnaires: Childhood Trauma Questionnaire (QUEST), Adult Attachment Scale (EVA), Separation-Individuation Test of Adolescence (SITA) and Borderline Personality Questionnaire (BPQ).

The results show the importance of some factors such as sexual abuse, emotional abuse; and preoccupied and frightened attachment in terms of core symptoms of personality disorder. They also suggest the importance that anxiety may hold in terms of core borderline symptoms, especially at the level of “Quasi-psychotic states” (BPQ). They also found significant relationships between “Anxiety of Destruction” (SITA), “Denial of Dependency” (SITA) and “Search of Care” (SITA) in terms of the traits of borderline personality disorder.

These data reveal the important relationships for understanding the clinical borderline context and may prove crucial in terms of preventive and therapeutic work with borderline patients to play.

**Key-Words:** Trauma, Attachment, Separation-Individuation, Borderline Personality traits.

## **Agradecimentos**

Dedico este trabalho a *todos os nomes esculpidos em mim* e que são a minha história.

A todos os que fazem parte de mim e me habitam.

A todos os que permaneceram...

Ao Professor Doutor Rui Paixão, um particular agradecimento pela exigência e rigor que pautaram o meu caminho, e pela força na hora da dor de crescer.

Às pessoas que tiveram a generosidade de partilhar as suas vidas e o seu precioso tempo ao responderem aos questionários.

A todos, o meu mais sentido agradecimento.



## Índice

Introdução .....	1
I. Enquadramento conceptual.....	2
1.1. Personalidades do tipo <i>Borderline</i> .....	2
1.2. Associação entre fenómenos <i>Borderline</i> e experiências traumáticas .....	3
1.3. Teoria da Vinculação .....	5
1.4. Fenómenos <i>Borderline</i> e Vinculação.....	7
1.5. Vivências traumáticas e Vinculação nos fenómenos <i>Borderline</i> .....	8
1.6. Separação-Individuação, estilos de Vinculação inseguros e fenómenos <i>Borderline</i> .....	9
II. Objetivos.....	11
III. Metodologia.....	11
1. Amostra.....	11
2. Procedimentos.....	11
3. Instrumentos .....	12
3.1. Questionário Sociodemográfico.....	12
3.2. Escala de Vinculação do Adulto (EVA).....	12
3.3. Teste de Separação-Individuação na Adolescência (SITA).....	13
3.4. Questionário sobre traumas na Infância (QUESI).....	13
3.5. <i>Borderline Personality Questionnaire</i> (BPQ).....	14
IV. Resultados .....	14
V. Discussão dos Resultados.....	25
Conclusão.....	29
Bibliografia.....	31
Anexos.....	43

## Introdução

A Perturbação da Personalidade *Borderline* é um quadro clínico crónico, debilitante e de grande prevalência que tem vindo a ser intensamente estudado, considerando os principais aspetos que podem concorrer para a sua compreensão (Skodol et al., 2002). Uma das questões de grande interesse, e que tem vindo a ser debatido desde há décadas, diz respeito à frequência de eventos traumáticos e de negligência que se verifica em pacientes com este tipo de sintomatologia (Sabo, 1997). Atualmente, também as questões ligadas à Vinculação (Bowlby, 1969, 1973a) têm sido colocadas como elementos fundamentais para a compreensão etiológica e desenvolvimental desta perturbação. Bowlby (1973a, 1988b), inclusivamente, reportou-se à ansiedade decorrente da separação enquanto uma das causas de perturbação do desenvolvimento da personalidade.

O presente estudo visa explorar as relações entre Trauma, estilo de Vinculação, fase de Separação-Individuação e a Personalidade *Borderline*. Considera-se que a(s) experiência(s) traumáticas podem relacionar-se com o estilo de vinculação, com as dificuldades decorrentes da fase de separação-individuação ou predizerem diretamente os núcleos da Personalidade *Borderline*. Do mesmo modo, o estilo de vinculação pode relacionar-se com as dificuldades decorrentes da fase de separação-individuação ou concorrer para um quadro de Perturbação da Personalidade *Borderline*. Contempla-se, igualmente, a possibilidade de as dificuldades decorrentes da fase de separação-individuação estarem na origem de um quadro clínico *borderline*. As variáveis em estudo são operacionalizadas com base nos seguintes instrumentos: *Childhood Trauma Questionnaire* (QUEST), Escala de Vinculação do Adulto (EVA), *Separation-Individuation Test of Adolescence* (SITA) e *Borderline Personality Questionnaire* (BPQ).

O trabalho organiza-se em torno de uma primeira parte respeitante ao enquadramento teórico dos construtos abordados e de uma segunda parte centrada no estudo das duas questões fundamentais: as relações entre Trauma, Vinculação, Separação-Individuação e Personalidade *Borderline*; e a análise do impacto de cada uma das dimensões (trauma, vinculação e separação-individuação) ao nível dos traços *borderline*, tal como podem ser estudados numa população não-clínica. Este segundo momento contempla, portanto, o modelo de base, as hipóteses desenvolvidas, os procedimentos e metodologia utilizada, bem como os resultados obtidos e a respetiva discussão e conclusão.

## I. Enquadramento conceptual

### 1.1. Personalidades do tipo *Borderline*

As primeiras aceções em torno da Perturbação da Personalidade *Borderline*, enquanto categoria diagnóstica, remontam ao início da década de 50, expandindo-se posteriormente na sequência dos trabalhos de Masterson (1972). Nesta altura, o termo *borderline* apresenta-se, ainda, como uma entidade vaga e indeterminada, abarcando sintomas que se estendem do espectro “neurótico” e dos “distúrbios de personalidade”, até ao espectro “psicótico”.

O modelo mais atual associado ao termo foi inicialmente mencionado pela classificação norte-americana das doenças mentais de 1980, o DMS-III (APA, 1980). Esta classificação abandonou a aceção relativamente vaga de estados intermediários neurose-psicose e passou a associá-la a uma perturbação específica de personalidade. Segundo esta classificação, a Perturbação da Personalidade *Borderline* inclui comportamentos impulsivos, autolesivos, sentimentos de vazio interno e defesas egóicas muito primitivas.

Investigações posteriores, ao procurarem definir de um modo mais sistemático as características inerentes ao quadro clínico da perturbação, enquadram a Perturbação da Personalidade *Borderline* num quadro psiquiátrico prevalente, crónico e debilitante (Skodol et al., 2002). Enunciam, ainda, um conjunto de manifestações sintomáticas que se articulam com relações interpessoais intensas e instáveis, sentimentos de vazio, explosões de raiva, medos crónicos de abandono, intolerância à solidão, falta de um sentido estável do *self* (Blatt & Levy, 2003; Diamond et al., 1999; Fonagy, Gergely, Jurist, & Targer, 2002; Gunderson, 1996; Holmes, 1996; Levy & Blatt, 1999; Lieb et al., 2004), labilidade emocional, controlo reduzido dos impulsos, sentimentos suicidários prevalentes e comportamentos de automutilação (Skodol et al., 2002).

A agressividade excessiva destes pacientes é associada aos elevados índices de frustração vividos em contexto familiar nas situações de individuação, separação e empatia (Birman, 2005; Helgeland & Torgersen, 2004; Jeammet & Corcos, 2005). Bowlby (1973b), Holmes (1993), Melgues e Swartz (1989), Schore (1994), Tanesi (2007) e Westen (1991) acrescentam os comportamentos agressivos e a ambivalência.

Os indivíduos diagnosticados com esta perturbação da personalidade manifestam, igualmente, problemas comportamentais autolesivos que se registam em 69% a 75% dos casos (Carneiro, 2004; Kjellander, Bongar, & King, 1998; APA, 1994) e outros comportamentos de ordem autodestrutiva como o abuso de álcool e de outras drogas ou perturbações alimentares (Bland, Stebelsky, Orn, & Newman, 1988; Johnson et al., 2000; McCraine & Kahan, 1986; McGlashan, 1986; Paris, Guzder, & Zweig-Frank, 2001; Stone, 1983; Seiverwright, Tyer, & Johnson, 2002; Skodol et al., 1999).

## 1.2. Associação entre fenómenos *Borderline* e experiências traumáticas

Um dos temas que tem vindo a ser debatido e investigado em torno da Perturbação da Personalidade *Borderline* relaciona-se com o estabelecimento das possíveis associações entre experiências traumáticas infantis, especialmente os abusos sexuais, e o desenvolvimento deste quadro psicopatológico. Esta relação é marcada pelo facto das vivências traumáticas na infância serem suscetíveis de impedir ou alterar um processo de desenvolvimento normal (Zanarini, 2000; Zanarini et al., 2006).

O primeiro autor a relacionar as consequências do trauma com o desajustamento das nossas assunções do mundo foi Janoff-Bulman (1992), ligando a quebra dos pressupostos fundamentais de que o mundo é benevolente e significativo e de que o *self* é digno, com o desequilíbrio psicológico decorrente do trauma. Deste modo, sempre que um indivíduo é vítima de abuso, o modo como percebe o *self* e o mundo não volta a ser idêntico à forma como o fazia antes de viver essa experiência traumática, pelo que todas as vivências futuras são condicionadas pelo "filtro do abuso" (van der Kolk, 1989).

Este filtro encontra-se conectado aos processos cognitivos de assimilação e acomodação descritos por Piaget (1970), isto é, à assimilação enquanto integração das experiências em esquemas cognitivos já existentes e à acomodação enquanto modificação dos esquemas na sequência das experiências assimiladas. A este propósito, van der Kolk (1989) afirma que devido ao facto de estes processos de assimilação e acomodação deterem um impacto significativo ao nível dos esquemas cognitivos, os adultos expostos a eventos traumáticos têm uma maior probabilidade de se comportarem e pensarem em conformidade com esses mesmos esquemas. Assim, quando um indivíduo não consegue resolver o trauma, poderá incorrer em sentimentos de culpa que, em última instância, originam mecanismos de  *coping* autodestrutivos.

Eth e Pynoos (1984) referem-se ao evento traumático enquanto acontecimento constituído por dois componentes essenciais, a vivência de uma ameaça esmagadora e a percepção de desamparo e abandono. De acordo com Purcell (1996) (cit. in Nisco, 2004), uma das maiores sequelas deste sentimento de abandono é a regressão ao nível do funcionamento do indivíduo, devido ao choque provocado pelo profundo desamparo que o indivíduo vivencia.

Conforme Shalev, Peri, Canetti e Schreiber (1996), o trauma infantil inclui o isolamento social, a negligência física ou emocional, separações e abusos emocionais, físicos ou sexuais. A investigação realizada nos últimos anos tem permitido evidenciar a associação entre estes traumas, decorrentes do período de infância anterior aos 10 anos e a Perturbação da Personalidade *Borderline* (Buchheim et al., 2008; Gunderson & Sabo, 1993; Herman & van der Kolk, 1987). Esta associação atinge taxas na ordem dos 92% (Paris, Zweig-Frank, & Guzder 1994; Zanarini, 1997; Zanarini, 2000).

Numa tentativa de explicar estes dados, Dal’Pizol et al. (2003), Lieb (2004) e van der Kolk (1994) colocam a hipótese de que as situações de negligência crónica infantil se associam a padrões de vinculação insegura face aos cuidadores, facilitando o desenvolvimento de problemas de autorregulação das emoções, sentimentos e impulsos.

Goodman e Yehuda (2002), Hegenberg (2007), Kendler et al., (2000), Molnar, Buka e Kessler (2001), Mullen, Martim, Anderson, Romans e Herbison (1993) e Prado-Lima (2006) afirmam, assim, na sequência das suas pesquisas, que o trauma infantil influencia algumas características da Perturbação da Personalidade *Borderline* como a impulsividade e a agressividade, onde se incluem as ações suicidas e para-suicidas, a dissociação, os distúrbios de identidade e a instabilidade afetiva.

Assim, à luz da conceção de Purcell (1996, cit. in Nisco, 2004), o trauma destrói as representações internas do indivíduo face à vinculação primária, o que, no essencial, equivale a afirmar que o evento traumático constitui uma desilusão, uma revogação radical da segurança fomentada pela vinculação primária. Consequentemente, o indivíduo fica incapaz de acomodar e assimilar nova informação proveniente dos seus acontecimentos de vida, o que perturba a sua capacidade de responder a desafios no futuro. Quanto a isto, ainda, van der Kolk (1989) depreende que estes indivíduos ficam desprovidos da capacidade de estabelecer relações conscientes entre aquelas que eram as suas experiências do passado e as suas vivências atuais.

Na mesma ordem de ideias, Kira (1997) (cit. in Nisco, 2004) e Steele e Siever (2010) concluem que os traumas coadunados com questões de intimidade, como a perda de um amor, podem repercutir-se sob a forma de estilos de vinculação evitantes que dão origem a perturbações da personalidade na idade adulta. Kira (1997) (cit. in Nisco, 2004) acrescenta, inclusivamente, que outros traumas, como o abuso sexual, o rapto, ou ser-se prisioneiro de guerra, podem destituir a independência emocional e comportamental destes indivíduos que ficam, assim, em risco de ver o seu sentido de identidade e de sobrevivência anulado. Isto é suscetível de conduzir a sentimentos de incompetência, inadequação, alienação e de perda de controlo face ao próprio e à vida.

Owens e Chard (2001) concluem que as distorções cognitivas resultantes da exposição a eventos sexuais traumáticos têm um impacto significativo ao nível da segurança, confiança, poder, amor e intimidade dos indivíduos, sendo que estes efeitos se manifestam sob a forma de distorções que podem resultar em ansiedade, comportamentos de evitamento, medo, traições, passividade e sentimentos de impotência. Briere e Runtz (1993) e Hegenberg (2007) referem-se, igualmente, ao aumento do potencial destes indivíduos para o perigo, e Bleiberg (1994) e Hegenberg (2007) afirmam que o abuso sexual se torna parte da luta do indivíduo, pelo que as características do conflito inerente ao processo de desenvolvimento se repercutem sob a forma de sentimentos de abandono ou de alienação face ao *self*, ou de desconexão em relação aos outros.

Um dos contributos de Miller (1994), nesta área, prende-se com o facto

de ter concluído, no decorrer dos seus estudos, que as crianças que experienciam eventos traumáticos manifestam, frequentemente, estados de excitação elevada devidos a medo, raiva, hipervigilância e ansiedade nas suas relações interpessoais. Este autor refere, ainda, que uma das consequências associadas aos eventos traumáticos infantis é a ausência de uma figura projetiva, o que se repercute na capacidade que o indivíduo tem para confiar nos outros, influenciando todo o processo de vinculação.

Sable (1997), na tentativa de incorporar os dados antes referidos, refere-se às primeiras experiências traumáticas de infância e integra-as no primeiro momento que conduz à desativação e distorção dos sistemas mediadores dos sentimentos de aproximação ao afeto. Isto resulta num aumento da sensibilidade à separação e à perda (Baird, Veague, & Rabbitt, 2005; Bradley & Westen, 2005b; Cardoso, 2005; Graña, 2007; Levy, 2005a; Maranga, 2002).

A qualidade das relações interpessoais e as suas representações afetivas desempenham, portanto, um papel essencial na determinação de vulnerabilidades à psicopatologia e na promoção de resiliência e ajustamento psicossocial (Atienza & Rodríguez, 2004; Brown & Wright, 2001; Harvey & Byrd, 2000).

Conforme Basurte, Díaz-Marsá e Gunderson (1993), Kuritárné (2005), Trippany, Helm e Simpson (2006) e Yen et al. (2002), existem, assim, evidências empíricas que suportam o estabelecimento de uma conexão entre o trauma infantil e o diagnóstico de Perturbação da Personalidade *Borderline* na adultez. Isto deve-se ao facto de este quadro psicopatológico ser assinalado por um padrão de instabilidade relacional, perturbações de identidade, impulsividade, ideações suicidas, oscilações reativas de humor, sentimentos crónicos de abandono, raiva explosiva inapropriada ou fora de controlo, luta física e episódios dissociativos severos (APA, 2000), o que, segundo Herman (1999) e Baird (2008), se deve a falhas ao nível de uma representação interna e bem integrada das figuras de vinculação.

### **1.3. Teoria da Vinculação**

A investigação relacionada com a teoria da Vinculação remonta às observações de Bowlby (1973a) sobre o fenómeno da privação/perda da figura materna em crianças muito pequenas. Estas observações levaram Bowlby a considerar que “as crianças pequenas estavam tão esfomeadas pelo amor e pela presença das suas mães, como por comida”, sendo que a sua abstinência gerava inevitavelmente “um forte sentimento de perda e de raiva” (Bowlby, 1969, p.xvii).

Os primeiros estudos que pretenderam observar o modo como as crianças e os adultos lidavam com as experiências de separação ou de perda face às respetivas figuras de vinculação são realizados por Ainsworth et al. (1978), Marris (1958) e Bowlby e Robertson (1952).

Do conjunto destas observações emerge toda uma nova teoria de cariz biológico sobre o sistema de vinculação, e a sua importância no desenvolvimento adaptado e coerente do ser humano. Neste contexto, os

comportamentos de vinculação passam a ser considerados comportamentos primários, relacionados diretamente com as figuras prestadoras de cuidados e que são desencadeados mais particularmente em situações de stress emocional ou físico (Bowlby, 1969; Karen, 1994).

O indivíduo detém um conjunto de emoções primárias que, pela sua índole automática, são desprovidas de controlo voluntário, pelo que a regulação do afeto é, num primeiro momento, mediada pelo contexto de vinculação, respetivamente pelo modo como o cuidador lê, interpreta e responde às expressões emocionais automáticas da criança, com o intento de modelar os seus afetos (Jurist, 2008).

Assim, mediante os padrões relacionais do contexto envolvente do indivíduo, este processa a informação proveniente destas interações e compreende-as enquanto modo de funcionamento geral das relações, sendo que daí passa a formular um determinado tipo de pressupostos que, tomando a designação de “modelos de trabalho” (*working models*, no original), passam a operar e a estender-se a outros contextos, referindo-se ao modo como o indivíduo percebe as suas capacidades e àquelas que são as suas expectativas face aos outros. Todas estas representações exercem uma influência importante no modo como os indivíduos se relacionam, são capazes de equacionar previsões futuras e de se posicionar face ao mundo (Bowlby, 1988a; Bretherton, 1988; Holmes, 1994).

Estas aceções são relevantes na medida em que introduzem diferentes modos de funcionamento das crianças em função do tipo de vinculação estabelecida com os pais. Assim, dados de investigações anteriores concluíram que quando os pais são acessíveis, sensíveis e responsivos aos comportamentos de vinculação dos filhos, a informação é veiculada segundo “modelos de trabalho” que refletem segurança e confiança na relação com os outros, uma vez que o próprio se percebe como digno de conforto e de cuidado (Bowlby, 1973a, 1980). Com o estabelecimento desta base segura na relação com o outro, as crianças tornam-se competentes para se moverem no mundo que as rodeia, sentindo a possibilidade de explorarem novas experiências e relações de um modo seguro, uma vez que, na possibilidade de experimentarem algum contexto adverso, podem voltar às suas figuras de vinculação que suportarão de modo adequado esse vivido (Bowlby, 1988b; Holmes, 1994; Sable, 1994).

A teoria da vinculação veio, assim, postular que o vínculo afetivo que se desenvolve na sequência da relação entre a criança e o seu cuidador, comporta consequências ao nível do desenvolvimento do autoconceito e do modo como o indivíduo passa a perceber o seu mundo social. As representações mentais ou esquemas afetivo-cognitivos que o indivíduo desenvolve dos outros e das expectativas que tem face às suas relações interpessoais tomaram a designação de “modelos internos dinâmicos” (Bowlby, 1973a). Estes modelos detêm a capacidade de organizar o desenvolvimento da personalidade e de interferir diretamente no estabelecimento de relações futuras e na regulação do afeto (Levy, 2005a).

No que concerne ainda a um outro modo de conceptualizar os dados

provenientes da teoria da vinculação, Fonagy (2002) salvaguardou que o ganho fundamental desta teoria não se relaciona, apenas, com a obtenção de respostas adequadas provenientes do cuidador, como também com as experiências de contenção psicológica e com os estados aversivos necessários para o desenvolvimento de um self coerente e simbólico (Fonagy, 2002; Levy, 2005).

Com base na teoria da vinculação de Ainsworth, Blehar, Waters e Wall (1978) realizaram um estudo com o intento de observar os efeitos dos cuidados maternos nos padrões de vinculação associados. Esta experiência, designada “Situação Estranha”, possibilitou a distinção entre três estilos de vinculação da díade mãe-filho, respetivamente: segura (63% das díades testadas), evitante (21%) e ansiosa-ambivalente (16%). A díade evitante caracteriza-se por uma distância tranquila na presença da mãe. Quando a mãe regressa ao local onde a criança é deixada sozinha durante alguns minutos, a criança evita o contacto com a mãe. A díade ansiosa-ambivalente caracteriza-se pelos protestos de raiva da criança que se manifesta extraordinariamente aflita quando a mãe se ausenta, continuando a chorar ininterruptamente quando a mãe regressa. A díade segura expressa-se no sentimento confiante de que a mãe é uma “base segura”, pelo que, na presença da mãe, a criança explora o local com facilidade e conforto; aquando da sua saída, estas crianças denotam alguma ansiedade, pelo que reduzem a sua atividade de exploração. No entanto, o regresso da mãe é vivido com entusiasmo e proximidade, pelo que as crianças interagem com a mãe, retomando a exploração do contexto (Levy, 2005).

Estudos posteriores (Ainsworth & Eichberg, 1991; Hesse & Main, 2000; Main & Solomon, 1986, 1990) possibilitaram a conceção de um novo padrão de vinculação designado desorganizado/desorientado (*Disorganized/Disoriented* no original). Nestes casos, a criança tende a exhibir comportamentos desorganizados (ou desorientados) na presença da mãe, o que sugere a existência de um “colapso” temporal da estratégia comportamental.

#### **1.4. Fenómenos *Borderline* e Vinculação**

A teoria da vinculação constitui-se um meio essencial na compreensão da natureza dos relacionamentos e no estabelecimento das possíveis relações entre as representações mentais, em termos de regulação emocional, e a psicopatologia (Westen et al., 2006).

Bowlby (1980, 1991) reportou-se à Perturbação da Personalidade *Borderline* enquanto contígua a um processo de vinculação profundamente inseguro. Esta perturbação é, então, marcada por oscilações ambivalentes entre a aproximação e o distanciamento que se seguem a momentos de desejo profundo de laços afetivos seguros e por sentimentos de medo e de evitamento da proximidade anteriormente desejada. Segundo o mesmo autor, isto repercute-se coerentemente nas relações com os outros e na regulação afetiva (Bowlby, 1973a; Holmes, 1993; Melgues & Swartz, 1989; Schore, 1994).

Os indivíduos processam a informação proveniente das interações relacionais que estabelecem com o meio envolvente. Esta informação é compreendida enquanto modo de funcionamento geral das relações pelo que daí advêm pressupostos que passam a operar e a estender-se a outros contextos. Estes pressupostos designam-se por “modelos internos de trabalho” e referem-se ao modo como o indivíduo percebe as suas capacidades e aquelas que são as suas expectativas face aos outros. Todas estas representações exercem uma influência importante no modo como os indivíduos se relacionam com o momento presente, equacionam previsões futuras e se posicionam face ao mundo (Bowlby, 1988b; Bretherton, 1988; Holmes, 1994). De outro modo, está aberto o caminho para a patologia numa perspetiva das relações de objeto (Blatt, 1991, 1995; Blatt & Auerbach, 2001; Campos, 2003; Diamond, Blatt, Stayner, & Kaslow, 1991).

Nesta sequência, Bowlby (1973a) preconizou que a vinculação era crucial porque promovia a proximidade face à figura cuidadora e pela proteção que assegurava face aos predadores.

Ainsworth (1989) descreveu a vinculação enquanto fator complementar da capacidade de explorar, pelo que o desenvolvimento de padrões vinculativos inseguros comporta repercussões notoriamente significativas. São também essas consequências que o presente estudo procurará investigar, isto em termos da influência que os padrões de vinculação exerceram ao nível do desenvolvimento de traços *Borderline*.

Assim, consoante postulado por Karen (1994) e Sroufe (1996), uma criança com uma vinculação segura detém a possibilidade de controlar os seus afetos e os seus impulsos quando necessário. Do mesmo modo, identifica e expressa sentimentos nesse contexto. Na sequência do que é observado nas famílias de pacientes *borderline* (Agrawal, Gunderson, Holmes, & Lyons-Ruth, 2004; Bradley, Conkin, & Westem, 2005a; Cardoso, 2005; Fruzzetti, Shenk, & Hoffman, 2005; Graña, 2007; Levy, 2005a; Reich & Zanarini, 2001), os cuidados inconsistentes, ou a sua falha, poderão estar na origem de défices na regulação emocional, como a incapacidade para atrasar a ação ou dificuldades no controlo de ataques de raiva e de pânico oprimidos, assim como na capacidade empática em relação aos outros (Allen, 1995; Brown, 1993; Schore, 1994).

### **1.5. Vivências traumáticas e Vinculação nos fenómenos Borderline**

O estilo de vinculação, a autoestima e os atributos de relacionamento encontram-se dependentes da relação entre as experiências de abuso na infância e as dificuldades manifestadas ao nível do estabelecimento de relações de amor na idade adulta. Daqui resultam estudos como os de McCarthy e Taylor (1999) que pretendem examinar estas associações numa amostra de mulheres em risco de experienciar situações de relacionamento problemáticas. Os autores concluem que as mulheres que relatam histórias de abuso na infância têm seis vezes mais probabilidade de desenvolver dificuldades ao nível dos seus relacionamentos amorosos. Verificaram, ainda, que quando a situação de abuso na infância surge associada a um

estilo de vinculação evitante ou ambivalente, é este mesmo estilo de vinculação que medeia a relação entre o abuso infantil e as dificuldades no estabelecimento de relacionamentos. Neste contexto, van der Kolk (1994) verifica que apenas 10% dos pacientes com Perturbação da Personalidade *Borderline* não evidenciam histórias de trauma na infância. Este autor conclui, também, que estes indivíduos tendem a recriar, no seu futuro, a situação traumática.

A relação entre a experiência de eventos traumáticos e o estilo de vinculação, foi igualmente estudado por Dutton, Saunders, Starzomski e Bartholomew (1994). Estes autores observaram homens em seguimento clínico por motivos de violência doméstica. Neste caso, o estilo de vinculação ansiosa foi associado a sentimentos de raiva, inveja e à experiência de sintomas traumáticos recentemente vividos.

A conclusão destes estudos aponta, portanto, no sentido de que, independentemente do género, o impacto do trauma surge associado a estilos de vinculação inseguros.

### **1.6. Separação-Individuação, estilos de Vinculação inseguros e fenómenos *Borderline***

Segundo Mahler, Pine e Bergman (1975) as especificidades da Personalidade *Borderline* relacionam-se com um conflito particular decorrente da fase de separação-individuação, determinando um défice nas relações de objeto e um estilo de vinculação inseguro (Agrawal et al., 2004; Atienza & Rodríguez, 2004; Bateman & Fonagy, 2003; Fishler, Sperling, & Carr, 1990; Fonagy, Target, Gergely, Allen, & Bateman, 2003; Holmes, 2004; Levy, 2005b; Nickell et al., 2002).

Segundo Lapsley e Edgerton (2002), a separação-individuação é uma tarefa normativa do desenvolvimento, com consequências importantes para a capacidade de adaptação dos jovens adolescentes e adultos. O conceito em si surge no contexto das teorias de Margareth Mahler (1963a, 1963b, 1965, 1971, 1972a, 1972b, 1974a, 1974b), Blos (1979) e Josselson (1988), associado à tradição da escola das relações de objeto e das relações familiares na conceção de Allison e Sabatelli (1988), Gavazzi e Sabatelli (1990).

Blos (1979), com base na teoria das relações de objeto de Mahler et al. (1975), relaciona a primeira experiência de separação-individuação com a infância e a segunda experiência com a adolescência. Segundo o mesmo autor, o grau em que um indivíduo é bem-sucedido no processo de separação-individuação determina em que medida é um adulto saudável no estabelecimento de relações sociais e no desenvolvimento da personalidade.

Josselson (1988) considera que o objetivo da individuação está na autonomia relacional que contribui de forma determinante para a organização de relacionamentos saudáveis. Assim, segundo Lyons-Ruth et al. (2005), o protesto da separação é um fenómeno decorrente da separação ou da ameaça de separação sentida face a figuras de vinculação inapropriadas, o que causa a sensação de inacessibilidade face às mesmas.

Este sentimento parece manifestar-se sob a forma da ansiedade que é frequentemente observada em pacientes *borderline*.

Segundo Bowlby (1979, 1988a), a ansiedade consequente da separação decorre da influência que determinadas experiências familiares têm no desenvolvimento da personalidade. Nesta sequência, observou um conjunto de respostas de separação idênticas às dos pacientes com Perturbação da Personalidade *Borderline*, caracterizando-as por um momento inicial marcado pelo protesto que procede à separação e ao desespero. Segue-se uma fase de afastamento emocional se a separação se estende por um longo período temporal. Estas respostas foram posteriormente conceptualizadas enquanto respostas universais e consistentes para manter a proximidade e proteção nos momentos de rutura.

Os estudos de Blanck et al. (1974) apontam no sentido de que os indivíduos com Personalidade *Borderline* são incapazes de internalizar os cuidados maternos infantis de base, devido às dificuldades no processo de separação-indivuação, sentindo-se isolados, vazios e ansiosos, o que poderá conduzir a toda a instabilidade que experimentam. Estes sentimentos são suscetíveis de acarretar toda a sensação de solidão e de que vão ser abandonados no futuro, característicos do quadro clínico *borderline* (Adler et al., 1979; Hegenberg, 2007; Shapiro, 1978b).

Conforme referido por Lapsley e Edgerton (2002), ainda que os modelos internos decorrentes dos estilos de vinculação estabelecidos detenham uma estabilidade temporal evidente, é de relevância que são suscetíveis de sofrer transformações na sequência do processo de separação-indivuação.

De acordo com Collins e Read (1994), um dos fatores passíveis de influenciar o processo de separação-indivuação é o estilo de vinculação dos adultos jovens, na medida em que a criança constrói modelos internos do seu *self* e das expectativas que passa a ter face aos relacionamentos futuros, com base nas primeiras experiências de relação que são estabelecidas com os seus cuidadores.

As investigações desenvolvidas neste âmbito por Blatt e Levy (2003), Diamond et al. (1999), Fonagy, (1991), Fonagy, Gergely, Jurist e Target (2002), Gunderson (1996), Levy (2005a), Levy e Blatt (1999) preconizam que a impulsividade, a labilidade emocional e os comportamentos autodestrutivos emergem de contextos interpessoais, sendo frequentemente precipitados por eventos reais ou imaginados nas relações.

Considera-se, portanto, que esta perturbação se relaciona com défices em termos das relações de objeto e com um estilo de vinculação inseguro (Fonagy et al., 2000; Sack et al., 1996).

## II. Objetivos

O presente estudo organiza-se em torno dos seguintes objetivos de trabalho:

**Objetivo 1.** Estudar a relação entre vivências traumáticas precoces (medidas pelo **Questionário sobre Traumas na Infância; QUESI**) e as dimensões da Vinculação (medidas pela **Escala de Vinculação do Adulto; EVA**).

**Objetivo 2.** Estudar a relação entre vivências traumáticas precoces (QUESI) e os traços de Personalidade do tipo *Borderline* (medidos pelo **Borderline Personality Questionnaire; BPQ**).

**Objetivo 3.** Estudar a relação entre as dificuldades no estabelecimento de uma Vinculação Segura (EVA) e os traços de Personalidade do tipo *Borderline* (BPQ).

**Objetivo 4.** Estudar a relação entre vivências traumáticas precoces (QUESI) e a existência de dificuldades ao nível da fase de Separação-Individuação (medidas pelo **Teste de Separação-Individuação na Adolescência; SITA**).

**Objetivo 5.** Estudar a relação entre dificuldades na fase de Separação-Individuação (SITA) e os traços de Personalidade do tipo *Borderline* (BPQ).

**Objetivo 6.** Estudar a relação entre dificuldades na fase de Separação-Individuação (SITA) e as dimensões da Vinculação (EVA).

**Objetivo 7.** Estudar a relação entre as dificuldades no estabelecimento de uma Vinculação Segura (EVA) e as dificuldades observadas na fase de separação-individuação (SITA).

**Objetivo 8.** Estudar o impacto das dimensões dos diversos construtos (EVA, SITA e QUESI) ao nível das dimensões da Personalidade *Borderline* (BPQ).

## III. Metodologia

### 1. Amostra

A amostra em estudo é constituída por 231 estudantes do ensino universitário, 94 do sexo masculino e 137 do feminino com uma média de idades de  $21.9 \pm 5.0$  anos. Na sua maioria estes sujeitos são solteiros (96.5%) e as habilitações literárias distribuem-se essencialmente pelo ensino secundário (60.2%) e pelo bacharelato/licenciatura (32.0%), vivendo em agregados familiares tradicionais (77.1%). Nas Tabelas 1 e 2 (Anexo\_1) é apresentada, aprofundadamente, a caracterização sócio-demográfica desta amostra

### 2. Procedimentos

Os estudos estatísticos foram feitos com recurso ao SPSS, versão 18.0 para o Windows. O nível de significância utilizado, para a validação das hipóteses, foi de 95%.

Em relação à descrição da amostra, as variáveis qualitativas são resumidas em tabelas de frequências e percentagens; as variáveis quantitativas são resumidas usando a média, mediana, mínimo, máximo e desvio padrão. Nas variáveis em que existem dados em falta as frequências são determinadas para os casos válidos. Os valores relativos às escalas e subescalas são calculados considerando a soma ou a média aritmética dos valores dos itens.

Para a validação das hipóteses utilizaram-se ANCOVAS e ANOVAS. A análise do modelo conceitual foi feita com recurso a Regressões Lineares Múltiplas.

Consideradas as diferenças entre géneros que existem nas perturbações da personalidade (Rabasquinho & Pereira, 2007), procedeu-se ao estudo diferencial para homens e mulheres.

### 3. Instrumentos

#### 3.1. Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico centrou-se na avaliação das variáveis idade, género, naturalidade, estado civil, grau de escolaridade e profissão. Alguns itens foram apresentados na forma aberta, tendo o respondente que dar as respostas por extenso; outros foram apresentados segundo o modelo de resposta múltipla.

#### 3.2. Escala de Vinculação do Adulto (EVA)

A *Adult Attachment Interview* (AAI) de George, Kaplan e Main (1985) é a designação para a versão aferida para a população portuguesa da *Escala de Vinculação do Adulto*.

Os primeiros estudos psicométricos realizados para a população portuguesa, remontam a 1997 e foram desenvolvidos por Canavarro (1997), tendo resultado na *Escala de Vinculação do Adulto* (EVA). Estudos posteriores de Almeida (2005) e Terreno (2001) contribuíram para o melhor conhecimento das qualidades psicométricas deste instrumento constituído por 18 itens.

O índice do *alpha de Cronbach* referente a cada item apresenta valores entre e .688 e .759 (Almeida, 2005; Terreno, 2001).

Os fatores encontrados através da extração dos componentes principais possibilitam a divisão em três fatores, designados de acordo com o modelo de Hazan e Shaver (1987), respetivamente: Vinculação Ansiosa, Segura e Evitante.

A Análise Fatorial Exploratória de Componentes Principais, conduziu à evidenciação de uma estrutura de 3 fatores, com um 1º fator relativo à *Ansiedade*, referente ao grau de ansiedade sentido pelo indivíduo, relacionada com questões interpessoais de receio de abandono ou de não ser bem querido; com um 2º fator coadunado como o *Conforto com a Proximidade*, indicativo do grau em que o individuo se sente confortável com a proximidade e com a intimidade e com um 3º fator, *Confiança nos*

*Outros*, que se reporta ao grau de confiança que os sujeitos têm nos outros, assim como na disponibilidade destes quando sentida como necessária (Almeida, 2005; Terreno, 2001).

Procedeu-se também à exploração da classificação dos indivíduos nos quatro protótipos de vinculação propostos por Bartholomew (1990), tendo resultado os padrões de Vinculação *Seguro*, *Preocupado*, *Desligado e Amedrontado*.

Da análise da correlação entre as três dimensões, verifica-se que a escala de *Ansiedade* encontra-se inversamente correlacionada com a escala de *Conforto com a Proximidade* e de *Confiança nos Outros* ( $r=-.353$ ,  $p<.001$ ;  $r=.391$ ,  $p<.001$ ), sendo que estas duas se encontram positivamente correlacionadas ( $r=.312$ ,  $p<.001$ ) (Almeida, 2005; Terreno, 2001).

As Tabela 3 e 4 (Anexo\_1) apresentam as estatísticas descritivas (Média e Desvio Padrão) dos scores de cada subescala.

### 3.3. Teste de Separação-Individuação na Adolescência (SITA)

O Teste de Separação-Individuação para a Adolescência, SITA (*Separation-Individuation Test of Adolescence*), de Levine, Green e Millon, (1986) tem por base os fundamentos teóricos da perspectiva de Blos (1967), nomeadamente o segundo processo de separação-individuação da adolescência e o modelo compreensivo de Margaret Mahler (1975).

Segundo Levine e Saintoge (1993), o SITA visa a medição das manifestações do processo de separação-individuação, num conjunto de 67 afirmações que são respondidas segundo uma escala do tipo Lickert de 5 pontos, que oscila entre o *discordo totalmente* e o *concordo totalmente*.

Este teste é constituído por 7 subescalas que medem as dimensões subjacentes ao processo de separação-individuação: 1- Ansiedade de Separação (AS); 2- Ansiedade de Destruição (AD); 3- Negação da Dependência (ND); 4- Procura de Cuidados (PC); 5- Necessidade de Simbiose (NS); 6- Narcisismo (N); 7- Individuação (I) (Levine & Saintoge, 1993)

Levine e Saintonge (1993) encontraram um *alpha de Cronbach* superior a .70 para as subescalas do SITA, à exceção da subescala de Ansiedade de Separação e Individuação, nas quais obtiveram .68 e .64, respetivamente. Rice, Cole e Lapsley (1990) obtiveram .82 para o coeficiente *alpha de Cronbach* e .71 para a subescala de Ansiedade de Separação.

A versão portuguesa aplicada no presente estudo consiste numa adaptação para a população portuguesa da autoria de Geada (1992).

A Tabela 5 (Anexo\_1) apresenta as estatísticas descritivas (Média e Desvio Padrão) dos scores de cada fator.

### 3.4. Questionário sobre Traumas na Infância (QUESI)

O Questionário sobre Traumas na Infância (QUESI) (Grassi-Oliveira et al., 2006) é o resultado da tradução e adaptação portuguesa do *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ) Bernstein et al. (1994). É um instrumento de

autorresposta constituído por 28 questões dirigidas a adultos e adolescentes com mais de 12 anos. Este instrumento obedece a um formato do tipo Likert de 5 pontos e visa o levantamento de histórias de abuso e negligência durante a infância sob a forma de cinco eventos traumáticos, nomeadamente, o abuso físico, o abuso emocional, o abuso sexual, a negligência física e a negligência emocional (Grassi-Oliveira et al., 2006).

Bernstein e Fink (1998) encontraram um *alpha de Cronbach* de .66, para a subescala de negligência física e de .92 para a escala de abuso sexual (Grassi-Oliveira et al., 2006).

A Tabela 6 (Anexo\_1) apresenta as estatísticas descritivas (Média e Desvio Padrão) dos scores de cada dimensão.

### **3.5. Borderline Personality Questionnaire (BPQ)**

O *Borderline Personality Questionnaire* (BPQ), de Poreh et al. (2006) é uma medida de autorrelato, constituída por 80 afirmações de resposta dicotómicas do tipo Verdadeiro/Falso. Este instrumento foi desenvolvido com o intento de aceder à personalidade *borderline* com base nos critérios DSM-IV (APA, 1994) e contempla um total de 9 subescalas, respetivamente: Abandono (esforços frenéticos para evitar o abandono real ou imaginado), Relacionamentos (padrão de relações interpessoais intensas e instáveis, caracterizadas por alternância entre idealização e desvalorização), Autoimagem (perturbação da identidade), Impulsividade (impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente autolesivas), Suicídio/Automutilação (comportamentos, gestos ou ameaças recorrentes de suicídio ou comportamentos automutilantes), Instabilidade Afetiva (instabilidade afetiva por reatividade de humor), Vazio (sentimento crónico de vazio), Raiva Intensa (raiva intensa e inapropriada ou dificuldade de a controlar) e Estados Quase-Psicóticos (ideação paranoide transitória reativa ao stress ou sintomas dissociativos graves) (Fonseca-Pedrero et al., 2011).

Os níveis de consistência interna das subescalas do instrumento variam entre .78 e .93 (Fonseca-Pedrero et al., 2011).

Os scores de cada dimensão obtêm-se através da média dos itens pertencentes a cada fator.

Na tabela 7 (Anexo\_1) são apresentados os resultados referentes à média e desvio padrão de cada uma das dimensões.

## **IV. Apresentação dos resultados**

### **Objetivo 1. Estudo da relação entre vivências traumáticas precoces (QUESI) e as dimensões da Vinculação (EVA).**

Na Tabela 8 (Anexo\_1) são apresentados os resultados das ANCOVAS para o estudo do objetivo 3.

No sexo masculino, o Abuso Emocional (QUESI) tem uma influência estatisticamente significativa na Ansiedade (EVA) [ $F(1,90)=11.010, p=.001, \eta^2=.109$ ], no Conforto (EVA) [ $F(1,90)=16.961, p<.001, \eta^2=.159$ ] e na Confiança (EVA) [ $F(1,90)=7.500, p=.007, \eta^2=.077$ ]. Quanto maior o score

do Abuso Emocional (QUESI) maior o score da Ansiedade (EVA) e Conforto (EVA), verificando-se uma situação oposta na Confiança (EVA) em que quanto maior o score do Abuso Emocional (QUESI) menor o score de Confiança (EVA).

No que respeita ao sexo feminino, o Abuso Emocional (QUESI) tem uma influência estatisticamente significativa na Ansiedade (EVA) [ $F(1,132)=7.054$ ,  $p=.009$ ,  $\eta^2=.051$ ], no Conforto (EVA) [ $F(1,132)=16.454$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.111$ ] e na Confiança (EVA) [ $F(1,132)=9.949$ ,  $p=.002$ ,  $\eta^2=.070$ ]. Quanto maior o score do Abuso Emocional (QUESI) maior o score da Ansiedade (EVA) e Conforto (EVA), verificando-se uma situação oposta na Confiança (EVA) em que quanto maior o score do Abuso Emocional (QUESI) menor o score de Confiança (EVA). No sexo feminino observou-se igualmente um influência estatisticamente significativa do score de Abuso Físico (QUESI) no Conforto (EVA) [ $F(1,132)=5.477$ ,  $p=.021$ ,  $\eta^2=.040$ ], em que quanto maior o score de Abuso Físico (QUESI) maior o Conforto (EVA).

O abuso sexual (QUESI) [ $F(1,90)=5.771$ ,  $p=.018$ ,  $\eta^2=.060$ ], somente tem uma influência estatisticamente significativa na Confiança (EVA), em indivíduos masculinos. Quanto maior o score de abuso sexual (QUESI), menor a Confiança (EVA).

### **Objetivo 2. Estudo da relação entre vivências traumáticas precoces (QUESI) e traços de personalidade do tipo *Borderline* (BPQ).**

Na Tabela 9 (Anexo\_1) são apresentados os resultados das ANCOVAS para o estudo do objetivo 2.

Somente foi observada uma influência significativa das vivências traumáticas precoces no quadro nos traços *Borderline* no sexo masculino. Os scores de Abuso Emocional (QUESI) influenciam significativamente o Abandono (BPQ) [ $F(1,90)=8.257$ ,  $p=.005$ ,  $\eta^2=.084$ ], os Relacionamentos (BPQ) [ $F(1,90)=5.291$ ,  $p=.024$ ,  $\eta^2=.056$ ], a Instabilidade Afetiva (BPQ) [ $F(1,90)=5.063$ ,  $p=.027$ ,  $\eta^2=.053$ ] e o Vazio (BPQ) [ $F(1,90)=6.486$ ,  $p=.013$ ,  $\eta^2=.067$ ]. O score de Abuso sexual (QUESI) influencia significativamente os fatores Impulsividade (BPQ) [ $F(1,90)=12.262$ ,  $p=.001$ ,  $\eta^2=.120$ ], Suicídio/Automutilação (BPQ) [ $F(1,90)=13.468$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.130$ ], o Vazio (BPQ) [ $F=7.860$ ,  $p=.006$ ,  $\eta^2=.080$ ] e a Raiva intensa (BPQ) [ $F(1,90)=5.100$ ,  $p=.026$ ,  $\eta^2=.054$ ]. Quanto ao Abuso Físico (QUESI), os scores deste estavam significativamente associados com os scores da Impulsividade (BPQ) [ $F=4.275$ ,  $p=.042$ ,  $\eta^2=.045$ ] e com o Suicídio/Automutilação (BPQ) [ $F(1,90)=4.974$ ,  $p=.028$ ,  $\eta^2=.052$ ]. Quanto maiores os score de Abuso (QUESI) maiores os scores das dimensões de Personalidade *Borderline* (BPQ).

### **Objetivo 3. Estudo da relação entre as dificuldades no estabelecimento de uma Vinculação Segura (EVA) e os traços de Personalidade do tipo *Borderline* (BPQ).**

Na Tabela 10 (Anexo\_1) são apresentados os resultados das

ANOVAS para o estudo do objetivo 7.

No sexo masculino, observa-se que os estilos de vinculação (EVA) têm uma influência estatisticamente significativa na Autoimagem (BPQ) [ $F(3,89)=7.815, p<.001, \eta^2=.208$ ]. Os Amedrontados (EVA) ( $5.3\pm 4.3$ ) têm scores médios significativamente mais elevados que os Seguros (EVA) ( $2.4\pm 1.1$ ).

No sexo feminino observa-se que os estilos de vinculação (EVA) têm uma influência estatisticamente significativa no Abandono (BPQ) [ $F(3,133)=6.775, p<.001, \eta^2=.133$ ]. Os Amedrontados (EVA) ( $6.7\pm 0.8$ ) e os Preocupados (EVA) ( $5.3\pm 1.7$ ) têm scores médios significativamente mais elevados que os Seguros (EVA) ( $3.5\pm 2.6$ ).

#### **Objetivo 4. Estudo da relação entre vivências traumáticas precoces (QUESI) e a existência de dificuldades ao nível da fase de Separação-Individuação (SITA).**

Na Tabela 11 (Anexo\_1) são apresentados os resultados das ANCOVAS para o estudo do objetivo 1.

No sexo masculino, somente o Abuso Emocional (QUESI) tem uma influência estatisticamente significativa na Dependência (SITA) [ $F(1,90)=6.924, p=.010, \eta^2=.071$ ], na Individuação (SITA) [ $F(1,90)=6.050, p=.016, \eta^2=.063$ ] e na Simbiose (SITA) [ $F(1,90)=5.886, p=.017, \eta^2=.061$ ]. Quanto maior o score do Abuso Emocional (QUESI) maior o score da Dependência (SITA), verificando-se uma situação oposta na Individuação (SITA) e Simbiose (SITA) em que quanto maior o score do Abuso Emocional (QUESI) menor o score destas dimensões.

No sexo feminino, o Abuso Emocional (QUESI) tem uma influência estatisticamente significativa na Individuação (SITA) [ $F(1,132)=16.662, p=.001, \eta^2=.112$ ], na Procura de Cuidados (SITA) [ $F(1,132)=10.790, p=.001, \eta^2=.076$ ] e na Ansiedade de Destruição (SITA) [ $F(1,132)=10.679, p<.001, \eta^2=.075$ ]. Quanto maior o score do Abuso Emocional (QUESI) maior o score da Ansiedade de Destruição (SITA), verificando-se uma situação oposta na Individuação (SITA) e Procura de Cuidados (SITA) em que quanto maior o score do Abuso Emocional (QUESI) menor o score de Individuação (SITA) e de Procura de Cuidados (SITA). Verificou-se uma influência com significância estatística do score do Abuso Sexual (QUESI) na dimensão Individuação (SITA) [ $F(1,132)=6.408, p=.013, \eta^2=.046$ ], em que quanto maior o score do Abuso Sexual (QUESI) maior o score da Individuação (SITA). Observou-se uma influência estatisticamente significativa do score de Abuso Físico (QUESI) nas dimensões Ansiedade de Separação (SITA) [ $F(1,132)=6.128, p=.015, \eta^2=.044$ ] e Ansiedade de Destruição (SITA) [ $F(1,132)=6.192, p=.014, \eta^2=.045$ ], em que quanto maior o score do Abuso Físico (QUESI) menor os scores da Ansiedade de Separação (SITA) e Ansiedade de Destruição (SITA).

**Objetivo 5. Estudo da relação entre dificuldades na fase de Separação-Individuação (SITA) e os traços de Personalidade do tipo *Borderline* (BPQ).**

Na Tabela 12 (Anexo\_1) são apresentados os resultados das ANCOVAS para o estudo do objetivo 5.

No sexo masculino, os scores de Ansiedade de Separação (SITA) influenciam significativamente a Impulsividade (BPQ) [ $F(1,86)=4.132$ ,  $p=.045$ ,  $\eta^2=.046$ ] e a Instabilidade Afetiva (BPQ) [ $F(1,86)=5.563$ ,  $p=.021$ ,  $\eta^2=.061$ ]. Quanto maior o score da Ansiedade de Separação (SITA) menor o score da Impulsividade (BPQ) e maior o score da Instabilidade afetiva (BPQ). No sexo feminino o score da Ansiedade de Separação (SITA) somente influencia significativamente o score da dimensão relacionada com os Abandono (BPQ) [ $F(1,86)=5.864$ ,  $p=.017$ ,  $\eta^2=.043$ ], em que quanto maior o score da Ansiedade de Separação (SITA) maior o Abandono (BPQ).

Em relação à Ansiedade de Destruição (SITA), no sexo masculino, esta influencia significativamente o score Relacionamentos (BPQ) [ $F(1,86)=8.658$ ,  $p=.004$ ,  $\eta^2=.091$ ] o Suicídio/Automutilação (BPQ) [ $F(1,86)=7.408$ ,  $p=.008$ ,  $\eta^2=.079$ ], a Instabilidade Afetiva (BPQ) [ $F(1,86)=6.921$ ,  $p=.010$ ,  $\eta^2=.074$ ], o Vazio (BPQ) [ $F(1,86)=11.160$ ,  $p=.001$ ,  $\eta^2=.115$ ] e a Raiva intensa (BPQ) [ $F(1,86)=8.772$ ,  $p=.004$ ,  $\eta^2=.093$ ].

No sexo feminino, a Ansiedade de Destruição (SITA) influencia significativamente o Abandono (BPQ) [ $F(1,129)=5.947$ ,  $p=.016$ ,  $\eta^2=.044$ ], os Relacionamentos (BPQ) [ $F(1,129)=19,682$ ,  $p=.000$ ,  $\eta^2=.132$ ], a Instabilidade afetiva (BPQ) [ $F(1,129)=5.842$ ,  $p=.017$ ,  $\eta^2=.043$ ], o Vazio (BPQ) [ $F(1,129)=5.268$ ,  $p=.023$ ,  $\eta^2=.039$ ] os Estados quase-psicóticos (BPQ) [ $F(1,129)=5.500$ ,  $p=.021$ ,  $\eta^2=.041$ ]. Em todas estas situações quanto mais elevados os scores da Ansiedade de Destruição (SITA) mais elevados os scores das dimensões da Perturbação de Personalidade *Borderline* (BPQ).

Em relação à Negação da Dependência (SITA), somente para o sexo masculino existe uma influência desta no Suicídio/Automutilação (BPQ) [ $F(1,129)=5.865$ ,  $p=.018$ ,  $\eta^2=.064$ ]. Quanto maiores os scores de Negação da Dependência (SITA) mais elevados são os scores de Suicídio/Automutilação (BPQ).

Quanto à Procura de Cuidados (SITA), somente para o sexo feminino existe uma influência desta na Instabilidade Afetiva (BPQ) [ $F(1,129)=3.978$ ,  $p=.0048$ ,  $\eta^2=.030$ ]. Quanto mais elevados os scores de Procura de Cuidados (SITA) mais elevados são os scores de Instabilidade Afetiva (BPQ).

Relativamente à Necessidade de Simbiose (SITA) e Narcisismo (SITA), não se observa qualquer associação estatisticamente significativa com as diversas dimensões da Perturbação de Personalidade *Borderline* (BPQ), tanto para o sexo masculino como para o feminino.

No sexo masculino, no que respeita à Individuação (SITA), observa-se uma influência significativa desta no Abandono (BPQ) [ $F(1,86)=4.112$ ,  $p=.046$ ,  $\eta^2=.046$ ].

### **Objetivo 6. Estudo da relação entre dificuldades na fase de Separação-Individuação (SITA) e as dimensões da Vinculação (EVA).**

Na Tabela 13 (Anexo\_1) são apresentados os resultados das ANCOVAS para o estudo do objetivo 4.

No sexo masculino, a Ansiedade de Separação (SITA) tem uma influência estatisticamente significativa na Ansiedade (EVA) [ $F(1,129)=14.905, p<.001, \eta^2=.148$ ] e no Conforto (EVA) [ $F(1,86)=4.771, p=.032, \eta^2=.053$ ]. Quanto maior o score da Ansiedade de Separação (SITA) maior o score da Ansiedade e (EVA) menor o score de Conforto (EVA). No sexo masculino observou-se igualmente um influência estatisticamente significativa do score da dimensão Ansiedade de Destruição (SITA) na Ansiedade (EVA) [ $F(1,86)=5.622, p=.020, \eta^2=.061$ ], em que quanto maior o score de Ansiedade de Destruição (SITA) maior a Ansiedade (EVA). Observou-se uma influência estatisticamente significativa da Negação da Dependência (SITA) na Ansiedade (EVA) [ $F(1,86)=8.422, p=.005, \eta^2=.089$ ], no Conforto (EVA) [ $F(1,86)=19.805, p<.001, \eta^2=.187$ ] e na Confiança (EVA) [ $F(1,86)=12.257, p=.001, \eta^2=.125$ ], quanto maior o score da Negação da Dependência (SITA) maior o score da Ansiedade (EVA) e menor o score do Conforto (EVA) e Confiança (EVA). Quanto à Individuação (SITA) observou-se uma associação estatisticamente significativa dos scores desta dimensão com os scores da Ansiedade (EVA) [ $F(1,86)=8.800, p=.004, \eta^2=.093$ ] e Conforto (EVA) [ $F(1,86)=17.635, p<.001, \eta^2=.170$ ], em que quanto maior o score da Individuação (SITA) maior o score da Ansiedade (EVA) e menor o score do Conforto (EVA).

No que respeita ao sexo feminino, a Ansiedade de Separação (SITA) tem uma influência estatisticamente significativa na Ansiedade (EVA) [ $F(1,129)=40.657, p<.001, \eta^2=.240$ ] e na Confiança (EVA) [ $F(1,129)=8.750, p=.004, \eta^2=.064$ ]. Quanto maior o score da Ansiedade de Separação (SITA) maior o score da Ansiedade (EVA) e menor o score de Confiança (EVA). Observou-se igualmente um influência estatisticamente significativa do score da dimensão Ansiedade de Destruição (SITA) na Ansiedade (EVA) [ $F(1,129)=4.774, p=.031, \eta^2=.036$ ] e na Confiança (EVA) [ $F(1,129)=9.567, p=.002, \eta^2=.069$ ], em que quanto maior o score de Ansiedade de Destruição (SITA) maior a Ansiedade (EVA) e menor a Confiança (EVA). Observou-se também uma influência estatisticamente significativa da Negação da Dependência (SITA) na Ansiedade (EVA) [ $F(1,129)=8.580, p=.004, \eta^2=.062$ ], no Conforto (EVA) [ $F(1,129)=23.441, p<.001, \eta^2=.154$ ] e na Confiança (EVA) [ $F(1,129)=36.147, p<.001, \eta^2=.219$ ]. Quanto maior o score da Negação da Dependência (SITA) maior o score da Ansiedade (EVA) e menor o score do Conforto (EVA) e Confiança (EVA). No que respeita à Necessidade de Simbiose (SITA) observou-se uma influência estatisticamente significativa desta na Confiança (EVA) [ $F(1,129)=7.643, p=.007, \eta^2=.056$ ], em que scores mais elevados de Necessidade de Simbiose (SITA) estavam associados a scores mais elevados de Confiança (EVA). Observou-se também um influência estatisticamente significativa do score da dimensão Narcisismo (SITA) na Ansiedade (EVA)

[ $F(1,129)=7.398, p=.007, \eta^2=.054$ ] e na Confiança (EVA) [ $F(1,129)=4.009, p=.047, \eta^2=.030$ ], em que quanto maior o score de Narcisismo (SITA) menor a Ansiedade (EVA) e maior a Confiança (EVA). Por último, quanto à Indivuação (SITA), observou-se uma associação estatisticamente significativa dos scores desta com os scores do Conforto (EVA) [ $F(1,129)=6.996, p=.009, \eta^2=.051$ ]. Quanto maior o score da Indivuação (SITA) maior o score do Conforto (EVA).

**Objetivo 7. Estudo da relação entre as dificuldades no estabelecimento de uma Vinculação Segura (EVA) e as dificuldades observados na fase de separação-indivuação (SITA).**

Na Tabela 14 (Anexo\_1) são apresentados os resultados das ANOVAS para o estudo do objetivo 6.

No sexo masculino, observa-se que os estilos de vinculação (EVA) têm uma influência estatisticamente significativa na Ansiedade de Separação (SITA) [ $F(3,89)=2.993, p=.035, \eta^2=.092$ ] e na Negação da Dependência (SITA) [ $F(3,89)=7.270, p=.000, \eta^2=.197$ ]. Quanto à Ansiedade de Separação (SITA) os Preocupados (EVA) e Amedrontados (EVA) têm scores médios significativamente mais elevados que os Seguros (EVA) e em relação à Negação da Dependência (SITA) os Seguros (EVA) e os Preocupados (EVA) têm scores médios significativamente inferiores aos Desligados (EVA) e aos Amedrontados (EVA). No sexo feminino observa-se que os estilos de vinculação (EVA) têm uma influência estatisticamente significativa na Ansiedade de Separação (SITA) [ $F(3,133)=5.991, p=.001, \eta^2=.119$ ], na Negação da Dependência (SITA) [ $F(3,133)=2.888, p=.038, \eta^2=.061$ ], na Necessidade de Simbiose (SITA) [ $F(3,133)=3.363, p=.021, \eta^2=.070$ ] e no Narcisismo (SITA) [ $F(3,133)=3.338, p=.021, \eta^2=.070$ ]. Quanto à Ansiedade de Separação (SITA), os Seguros (EVA) têm scores significativamente superiores aos Preocupados (EVA). Na Negação Dependência (SITA) os Amedrontados (EVA) têm scores médios significativamente menores que os Seguros (EVA) e os Preocupados (EVA). Na dimensão Necessidade de Simbiose (SITA), os Desligados (EVA) possuem scores médios significativamente inferiores aos demais e na dimensão Narcisismo (SITA) os Seguros (EVA) apresentam scores médios superiores aos Amedrontados (EVA).

**Objetivo 8. Estudo do impacto das dimensões dos diversos construtos (EVA, SITA e QUESI) ao nível das dimensões da Personalidade *Borderline* (BPQ).**

Nesta secção pretende-se analisar, para cada sexo, de que forma as dimensões dos diversos construtos (EVA, SITA e QUESI) têm um impacto significativo nas dimensões da Avaliação da Personalidade *Borderline* (BPQ).

A Tabela 15 analisa o poder preditivo das dimensões de cada escala (EVA, SITA e QUESI) no Abandono (BPQ). O modelo estimado para a

variável Abandono (BPQ) explica 32.3% da variância para o sexo masculino e 28.6% para o feminino, sendo em ambos os casos estatisticamente significativo (*Masculino:  $F(14,79)=2.694, p = .003$ ; Feminino:  $F(14,121)=3.458, p <.001$* ). No modelo estimado para o sexo masculino somente a dimensão Negação da Dependência da variável SITA ( $\beta = -.34$ ;  $t(79) = -2.76, p <.01$ ) tem uma influência estatisticamente significativa no Abandono (BPQ), sendo que quanto maior o score da Negação da Dependência (SITA) menor o Abandono (BPQ). No sexo feminino não existe qualquer variável das respectivas escalas (EVA, SITA e QUESI) com poder preditivo estatisticamente significativo no Abandono (BPQ).

**Tabela 15. Análise do poder preditivo das dimensões da Vinculação (EVA), da Separação-Indivuação (SITA) e dos Traumas na Infância (QUESI) nos Esforços frenéticos para evitar o abandono real ou imaginado (Fator 1 da Avaliação da Personalidade Borderline – BPQ)**

Variáveis independentes	Masculino		
	B	EP	$\beta$
(Constant)	7,07	3,14	
Dependência_SITA	-0,09	0,03	-0,34**

Nota:  $R^2$  Masculino = 0.323

\*\*  $p < .01$

A Tabela 16 analisa o poder preditivo das dimensões de cada escala (EVA, SITA e QUESI) nos Relacionamentos (BPQ). O modelo estimado para a variável Relacionamentos (BPQ) explica 19.1% da variância para o sexo masculino e 18,3% para o sexo feminino. Somente para o sexo feminino o modelo é estatisticamente significativo (*Masculino:  $F(14,79)=1.336, p = .206$ ; Feminino:  $F(14,121)=1.94, p = .028$* ). No modelo estimado para o sexo masculino apenas a dimensão Abuso Emocional da escala QUESI ( $\beta = 0.31$ ;  $t(79) = 2.07, p <.05$ ) tem uma influência com significância estatística na variância Relacionamentos, em que quanto maior o score do Abuso Emocional (QUESI) maior o score de Relacionamentos (BPQ). No sexo feminino, somente a dimensão Ansiedade de Destruição da escala SITA ( $\beta = 0.38$ ;  $t(121) = 3.96, p <.01$ ) tem uma influência estatisticamente significativa na variância dos Relacionamentos, em que quanto maior o score da Destruição (QUESI) maior o score de Relacionamentos (BPQ), e além desta influência não há qualquer variável das respectivas escalas (EVA, SITA e QUESI) com poder preditivo estatisticamente significativo em Relacionamentos (BPQ).

**Tabela 16. Análise do poder preditivo das dimensões da Vinculação (EVA), da Separação-Indivuação (SITA) e dos Traumas na Infância (QUESI) nos Relacionamentos (Fator 2 da Avaliação da Personalidade Borderline – BPQ)**

Variáveis independentes	Masculino			Feminino		
	B	EP	$\beta$	B	EP	$\beta$
(Constant)	-2,56	2,71		5,33	4,64	
Destruição_SITA	0,02	0,02	0,10	0,08	0,02	0,38**
Abuso_Emocional_QUESI	0,08	0,04	0,31*	-0,02	0,04	-0,06

Nota:  $R^2$  Masculino = 0,191;  $R^2$  Feminino = 0,183

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

Não se observa um poder preditivo estatisticamente significativo de nenhuma das variáveis das respectivas escalas (EVA, SITA e QUESI) na Autoimagem (BPQ), tanto para o sexo masculino como para o sexo feminino.

Na Tabela 18 observam-se os resultados referentes ao poder preditivo das diversas variáveis de cada escala (EVA, SITA e QUESI) na Impulsividade (BPQ). O modelo estimado para a variável Impulsividade (BPQ) explica 25.0% da variância para o sexo masculino e 6.6% para o sexo feminino. O modelo é estatisticamente significativo somente para o sexo masculino (*Masculino:  $F(14,79)=1.886$ ,  $p = .041$ ; *Feminino:  $F(14,121)=0.614$ ,  $p = .850$ ). No modelo estimado para o sexo masculino as dimensões Abuso Sexual da escala QUESI ( $\beta = 0.47$ ;  $t(79) = 2.99$ ,  $p < .01$ ) e Abuso Físico da escala QUESI ( $\beta = -0.39$ ;  $t(79) = -2.42$ ,  $p < .05$ ) têm uma influência com significância estatística na variância da Impulsividade, em que quanto maior o score do Abuso Sexual maior o score da Impulsividade. No Abuso Físico observa-se o inverso: quanto maior o score do Abuso Físico menor o score da Impulsividade. No sexo feminino as variáveis das escalas EVA, SITA e QUESI não apresentam qualquer poder preditivo, estatisticamente significativo, na Impulsividade medida pelo BPQ.**

**Tabela 18. Análise do poder preditivo das dimensões da Vinculação (EVA), da Separação-Indivuação (SITA) e dos Traumas na Infância (QUESI) na Impulsividade (Fator 4 da Avaliação da Personalidade Borderline – BPQ)**

Variáveis independentes	Masculino		
	B	EP	$\beta$
(Constant)	3,89	2,59	
Abuso_Sexual_QUESI	0,27	0,09	0,47**
Abuso_Físico_QUESI	-0,26	0,11	-0,39*

Nota:  $R^2$  Masculino = 0.250

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

Na Tabela 19 são apresentados os resultados referentes ao poder preditivo das diversas variáveis de cada escala (EVA, SITA e QUESI) no Suicídio/Automutilação (BPQ). O modelo estimado para a variável Suicídio/Automutilação (BPQ) explica 51.0% da variância para o sexo

masculino e 5.5% para o sexo feminino. O modelo é estatisticamente significativo somente para o sexo masculino (*Masculino: F(14,79)=5.873, p < .001; Feminino: F(14,121)=0.504, p = .927*). No modelo estimado para o sexo masculino a dimensão Conforto da escala EVA ( $\beta = 0.23$ ;  $t(79) = 2.12$ ,  $p < .05$ ) e a dimensão Abuso Sexual da escala QUESI ( $\beta = 0.36$ ;  $t(79) = 2.86$ ,  $p < .01$ ) têm uma influência com significância estatística na variância do Suicídio/Automutilação, em que quanto maiores os scores do Conforto e do Abuso Sexual maior o score Suicídio/Automutilação. No modelo estimado para o sexo feminino somente a dimensão Ansiedade de Separação da escala SITA ( $\beta = -0.26$ ;  $t(121) = 2.08$ ,  $p < .05$ ) tem uma influência com significância estatística na variância do Suicídio/Automutilação, em que quanto maior o score da Ansiedade de Separação menor o score de Suicídio/Automutilação.

**Tabela 19. Análise do poder preditivo das dimensões da Vinculação (EVA), da Separação-Individuação (SITA) e dos Traumas na Infância (QUESI) no Suicídio/Automutilação (Fator 5 da Avaliação da Personalidade Borderline – BPQ)**

Variáveis independentes	Masculino			Feminino		
	B	EP	$\beta$	B	EP	$\beta$
(Constant)	-2,43	1,69		0,59	6,87	
Conforto_EVA	0,40	0,19	0,23*	-0,09	0,55	-0,02
Separação_SITA	-0,01	0,02	-0,06	-0,09	0,04	-0,26*
Abuso_Sexual_QUESI	0,17	0,06	0,36**	-0,01	0,12	0,00

Nota:  $R^2$  Masculino = 0.510;  $R^2$  Feminino = 0.055

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

Na Tabela 20 observam-se os resultados referentes ao poder preditivo das diversas variáveis de cada escala (EVA, SITA e QUESI) na Instabilidade Afetiva (BPQ). O modelo estimado para o sexo masculino explica 30.6% da variância da Instabilidade Afetiva (BPQ) e 13.7% para o sexo feminino. O modelo somente é estatisticamente significativo para o sexo masculino (*Masculino: F(14,79)=2.49, p = .006; Feminino: F(14,121)=1.373, p = .177*). No modelo estimado para o sexo masculino a dimensão Negação da Dependência da escala SITA ( $\beta = -0.31$ ;  $t(79) = -2.47$ ,  $p < .05$ ) tem uma influência com significância estatística na variância da Instabilidade Afetiva (BPQ), em que quanto maiores o score da Negação da Dependência (SITA) menor o score da Instabilidade Afetiva (BPQ). No modelo estimado para o sexo feminino somente a dimensão Procura de Cuidados da escala SITA ( $\beta = 0.21$ ;  $t(121) = 2.05$ ,  $p < .05$ ) tem uma influência com significância estatística na variância da Instabilidade Afetiva (BPQ), em que quanto maior o score da Procura de Cuidados (SITA) maior o score da Instabilidade Afetiva (BPQ).

**Tabela 20. Análise do poder preditivo das dimensões da Vinculação (EVA), da Separação-Individuação (SITA) e dos Traumas na Infância (QUESI) na Instabilidade Afetiva (Fator 6 da Avaliação da Personalidade Borderline – BPQ)**

Variáveis independentes	Masculino			Feminino		
	B	EP	$\beta$	B	EP	$\beta$
(Constant)	-0,12	4,09		-6,49	8,45	
Dependência_SITA	-0,11	0,04	-0,31*	-0,01	0,09	-0,01
Procura_SITA	0,00	0,04	0,01	0,09	0,04	0,20*

Nota:  $R^2$  Masculino = 0.306;  $R^2$  Feminino = 0.137

\*  $p < .05$

Na Tabela 21 são apresentados os resultados referentes ao poder preditivo das diversas variáveis de cada escala (EVA, SITA e QUESI) no Vazio (BPQ). O modelo estimado para a variável Vazio (BPQ) explica 46.2% da variância para o sexo masculino e 16.6% para o sexo feminino. O modelo somente é estatisticamente significativo para o sexo masculino (*Masculino:  $F(14,79)=4.864$ ,  $p < .001$ ; Feminino:  $F(14,121)=1.772$ ,  $p = .060$ ). No modelo estimado para o sexo masculino a dimensão Ansiedade de Destruição da escala SITA ( $\beta = 0.23$ ;  $t(79) = 2.27$ ,  $p < .05$ ) e a dimensão Abuso Sexual da escala QUESI ( $\beta = 0.37$ ;  $t(79) = 2.80$ ,  $p < .01$ ) têm uma influência com significância estatística na variância do Vazio (BPQ), em que quanto maiores os scores da Ansiedade de Destruição (SITA) e do Abuso Sexual (QUESI) maior o score do Vazio (BPQ). No sexo feminino não se verifica nenhuma variável das respectivas escalas (EVA, SITA e QUESI) com poder preditivo estatisticamente significativo no Vazio (BPQ).*

**Tabela 21. Análise do poder preditivo das dimensões da Vinculação (EVA), da Separação-Individuação (SITA) e dos Traumas na Infância (QUESI) no Vazio (Fator 7 da Avaliação da Personalidade Borderline – BPQ)**

Variáveis independentes	Masculino		
	B	EP	$\beta$
(Constant)	2,31	3,00	
Destruição_SITA	0,06	0,02	0,22*
Abuso_Sexual_QUESI	0,30	0,11	0,37**

Nota:  $R^2$  Masculino = 0.463

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

Na Tabela 22 observam-se os resultados referentes ao poder preditivo das diversas variáveis de cada escala (EVA, SITA e QUESI) na Raiva intensa (BPQ). O modelo estimado para a variável Raiva (BPQ) explica 28.4% da variância para o sexo masculino 5.4% para o sexo feminino. O modelo somente é estatisticamente significativo para o sexo masculino (*Masculino:  $F(14,79)=2.24$ ,  $p = .013$ ; Feminino:  $F(14,121)=0.498$ ,  $p = .930$ ). No modelo estimado para o sexo masculino as dimensões Ansiedade de Destruição (SITA) ( $\beta = 0.23$ ;  $t(79) = 2.27$ ,  $p < .05$ ) e Necessidade de Simbiose (SITA) ( $\beta = 0.37$ ;  $t(79) = 2.80$ ,  $p < .01$ ) têm uma influência com significância estatística na variância da Raiva intensa (BPQ), em que quanto maior o score na dimensão Ansiedade de Destruição (SITA)*

maior o score da Raiva Intensa (BPQ) e quanto maior o score da Necessidade de Simbiose menor o score da Raiva intensa (BPQ). No sexo feminino não se verifica nenhuma variável das respectivas escalas (EVA, SITA e QUESI) com poder preditivo estatisticamente significativo na Raiva Intensa (BPQ).

**Tabela 22. Análise do poder preditivo das dimensões da Vinculação (EVA), da Separação-Individuação (SITA) e dos Traumas na Infância (QUESI) na Raiva intensa (Fator 8 da Avaliação da Personalidade Borderline – BPQ)**

Variáveis independentes	Masculino		
	B	EP	$\beta$
(Constant)	2,36	3,41	
Destruição_SITA	0,06	0,03	0,25*
Simbiose_SITA	-0,07	0,03	-0,24**

Nota:  $R^2$  Masculino = 0.284

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

Na Tabela 23 são apresentados os resultados referentes ao poder preditivo das diversas variáveis de cada escala (EVA, SITA e QUESI) nos Estados Quase-psicóticos (BPQ). O modelo estimado para a variável Estados Quase-Psicóticos (BPQ) explica 9.9% da variância para o sexo masculino e 9.1% para o sexo feminino. Apesar de nenhum dos modelos estimados ser estatisticamente significativo (*Masculino*:  $F(14,79)=0.563$ ,  $p = .886$ ; *Feminino*:  $F(14,121)=0.951$ ,  $p = .507$ ), no sexo feminino, a dimensão Ansiedade da escala EVA ( $\beta = 0.27$ ;  $t(79) = 2.08$ ,  $p < .05$ ) tem uma influência com significância estatística nos Estados quase-psicóticos (BPQ). Neste caso, quanto maior o score da Ansiedade (EVA) maior o score de Estados quase-psicóticos (BPQ). No sexo masculino não se verifica nenhuma variável das respectivas escalas (EVA, SITA e QUESI) com poder preditivo estatisticamente significativo nos Estados Quase-Psicóticos (BPQ).

**Tabela 23. Análise do poder preditivo das dimensões da Vinculação (EVA), da Separação-Individuação (SITA) e dos Traumas na Infância (QUESI) nos Estados quase-psicóticos (Fator 9 da Avaliação da Personalidade Borderline – BPQ)**

Variáveis independentes	Masculino			Feminino		
	B	EP	$\beta$	B	EP	$\beta$
(Constant)	-1,92	3,34		3,17	4,99	
Ansiedade_EVA	0,12	0,37	0,05	0,65	0,31	0,27*

Nota:  $R^2$  Masculino = 0.091;  $R^2$  Feminino = 0.099

\*  $p < .05$

## V. Discussão dos Resultados

A separação psicológica face às figuras parentais e a construção de uma identidade pessoal autônoma têm sido extensamente analisadas segundo diferentes abordagens teóricas como uma das principais tarefas da adolescência (Blos, 1979; Erikson, 1968; Marcia, 1980, 1987). Salienta-se, nestas abordagens, a importância desempenhada pelas ligações afetivas que foram desenvolvidas com os pais no decurso da infância ao nível dos processos de desenvolvimento e adaptação psicológica (Santos, 2001).

A teoria da vinculação postula que as relações que se estabelecem precocemente, essencialmente com adultos cuidadores, influenciam, em grande parte, a compreensão e o comportamento ao nível de relações futuras. Assim, durante o desenvolvimento, o ser humano assimila novas experiências segundo “modelos de trabalho” que servem de mapas para interpretar e responder aos outros (Bowlby, 1988; Daniel, 2006; Mickelson et al., 1997; Rothbard & Shaver, 1994).

Se a criança se sente segura na relação que estabelece com o adulto cuidador aprende a usar esta relação enquanto uma base segura à qual pode voltar a recorrer sempre que precisar. Quando, pelo contrário, há falta de consistência e de um cuidador sensível, a criança sente-se insegura e estende este padrão de vinculação a outros contextos (Davila & Levy, 2006).

Verifica-se, no entanto, que estes padrões de vinculação não são fixos, podendo ser o resultado de um conjunto de fatores que vão desde o espectro positivo ao negativo. Um dos fatores que pode influenciar este processo é a repetição de acontecimentos. Estes podem concorrer positiva ou negativamente para a alteração de representações internas (Hamilton, 2000; Rothbard & Shaver, 1994; Shorey & Snyder, 2006; Rholes & Simpson, 2004). No caso do presente estudo, pretendeu-se analisar em que medida a exposição a acontecimentos traumáticos se poderia relacionar com a vinculação (objetivo 1), concluindo-se que, em ambos os sexos, a vivência de Abuso Emocional (QUESI) aumenta a Ansiedade (EVA) e a Confiança (EVA) e diminui o Conforto (EVA). Por seu turno, a exposição a Abuso Sexual (QUESI) parece sugerir uma menor Confiança (EVA).

Por outro lado, a vivência de experiências traumáticas infantis também poderá relacionar-se diretamente com o quadro de Perturbação da Personalidade *Borderline*. Em 1987, Herman e van der Kolk publicam as suas hipóteses que apontam no sentido da importância dos fenómenos traumáticos no desenvolvimento dos quadros *borderline*. Os resultados deste estudo vão igualmente de encontro à literatura analisada que considera o agravamento do quadro no caso de abuso físico e/ou sexual (Alex & Sabo, 1997). Os resultados do presente trabalho evidenciam valores estatisticamente significativos no que diz respeito à relação entre estes fatores, particularmente entre as vivências traumáticas precoces (QUESI) e os traços de personalidade *borderline* no sexo masculino. O Abuso Emocional (QUESI) influencia mais significativamente os esforços frenéticos para evitar o abandono real ou imaginado (Abandono) (BPQ) e a Instabilidade Afetiva (BPQ). No que diz respeito ao Abuso Sexual (QUESI),

este parece deter um impacto significativo ao nível da impulsividade em, pelo menos, duas áreas potencialmente autolesivas (Impulsividade) (BPQ), nos comportamentos, gestos ou ameaças recorrentes de suicídio ou comportamentos automutilantes (Suicídio/Automutilação) (BPQ) e em termos do sentimento crónico de vazio (Vazio) (BPQ). Os resultados são, pois, relevantes ao indiciar que a presença de abusos, essencialmente emocionais ou de carácter sexual, relacionam-se com a manifestação sintomática *Borderline*.

Bowlby (1969, 1973a, 1980) considera que a vinculação é relevante quer para a compreensão de um desenvolvimento normal, quer psicopatológico, e estudos recentes reportam-se especialmente à importância da teoria da vinculação ao nível da sintomatologia da Perturbação da Personalidade *Borderline* (Davila, Ramsay, Stroud, & Steinberg, 2005; Levy, 2005).

A presente investigação suporta evidências anteriores sobre a relação entre os padrões de vinculação autorreportados e os traços de Personalidade do tipo *Borderline* (Alexander, 1993; Bender, Farber, & Geller, 2001; Brennan & Shaver, 1998; Dutton, Saunders, Starzomski, & Bartholomew, 1994; Fossati et al., 2003; Levy, 1993; Levy, Meehan Kelly, Reynoso, & Weber, 2006a; Nickel, Waudby, & Trull, 2002; Sack, Sperling, Fagen, & Foelsch, 1996; Sperling, Sharp, & Fishler, 1991; West, Keller, Links, & Patrick, 1993). O estudo do objetivo 3 permite a inferência de que o estilo de vinculação Amedrontado é o que mais contribui para a manifestação de traços *borderline* no sexo masculino, essencialmente ao nível do núcleo sintomático Autoimagem (BPQ). No sexo feminino observa-se que os estilos de vinculação Amedrontado (EVA) e Preocupado (EVA) são os que mais concorrem para a manifestação sintomática Esforços frenéticos para evitar o abandono real ou imaginado (Abandono) (BPQ).

Um processo de separação-indivuação normal antecede um período de desenvolvimento normal e implica que a criança adquira um funcionamento autónomo na presença da mãe e com a sua disponibilidade emocional, uma vez que a criança é constantemente confrontada com ameaças mínimas de perda de objeto (Mahler, 1963). Por oposição, quando se verificam casos de separação com experiência(s) traumática(s), este desenvolvimento fica comprometido. O estudo do objectivo 4 revela que, no sexo masculino, a experiência de Abuso Emocional (QUESI), aumenta a Negação da Dependência (SITA) caracterizada pela negação e/ou evitamento das necessidades de dependência como defesa contra a ansiedade de separação. Na Indivuação (SITA) e na Necessidade de Simbiose (SITA), quanto maior o score do Abuso Emocional (QUESI), menor o score destas dimensões.

No sexo feminino, a vivência de Abuso Emocional (QUESI) aumenta a Ansiedade de Destruição (SITA) e diminui a Indivuação (SITA) e as necessidades de ligação às figuras parentais que antecipam a gratificação dessas necessidades ou que associam sentimentos positivos a essa gratificação (Procura de Cuidados; SITA). Paralelamente, quanto maior o

score do Abuso Sexual (QUESI) maior o score da Individuação (SITA) e quanto maior o score do Abuso Físico (QUESI) menores os scores da Ansiedade de Separação (SITA) e de Ansiedade de Destruição (SITA).

Segundo Shapiro (1978a), os pacientes *borderline* detêm o conflito manifesto da dependência extrema e o medo intenso da proximidade. Nesta sequência, tem sido sugerido que um fator que contribui para a regulação da distância interpessoal em indivíduos com esta perturbação é a falta de constância do objeto, particularmente conflitos ao nível da fase de separação-individuação. Efetivamente, os resultados do presente estudo evidenciam esta associação entre a separação-individuação e o quadro clínico da perturbação quando é explorado o objetivo 5.

Verifica-se que no sexo feminino, a Ansiedade de Separação (SITA) somente influencia significativamente o Abandono (BPQ), aumentando este índice.

No sexo masculino, a Ansiedade de Destruição (SITA) relaciona-se com os Relacionamentos (BPQ), com o Suicídio/Automutilação (BPQ), com a Instabilidade Afetiva (BPQ), com o Vazio (BPQ) e com a Raiva intensa (BPQ). No sexo feminino, a Ansiedade de Destruição (SITA) influencia essencialmente o Abandono (BPQ), ainda que também tenha consequências ao nível dos Relacionamentos (BPQ) e da Instabilidade Afetiva (BPQ). Em todas estas situações, os indivíduos com maiores índices de Ansiedade de Destruição (SITA) aproximam-se mais significativamente de um quadro clínico *borderline*.

Em relação à Negação da Dependência (SITA), somente para o sexo masculino existe uma influência desta no Suicídio/Automutilação (BPQ). O que se verifica é que quanto maior a Negação da Dependência (SITA) mais elevados são os scores de Suicídio/Automutilação (BPQ). Quanto à Procura de Cuidados (SITA), somente para o sexo feminino, quanto mais elevados os scores de Procura de Cuidados (SITA) mais elevados são os scores de Instabilidade Afetiva (BPQ).

Os resultados apontam, ainda, no sentido de indivíduos do sexo masculino e do feminino com grandes receios de perda de contacto emocional com objetos significativos (Ansiedade de Separação; SITA), terem níveis de Ansiedade (EVA) mais elevados. Por seu turno, indivíduos do sexo masculino que negam e/ou evitam as necessidades de dependência como defesa contra a ansiedade de separação (Negação da Dependência; SITA), revelam maiores índices de Ansiedade (EVA) e um menor Conforto (EVA) e Confiança (EVA). Nos sujeitos que fizeram progressos significativos na resolução dos conflitos associados ao processo de separação-individuação (Individuação; SITA) observou-se uma associação estatisticamente significativa com a Ansiedade (EVA), que aumenta nestes sujeitos, e com o Conforto (EVA) que tende a diminuir.

No que respeita ao sexo feminino, a Ansiedade de Separação (SITA) tem também uma influência estatisticamente significativa na Confiança (EVA), diminuindo este índice. Quando os sujeitos têm receio de serem controlados/absorvidos pelo outro e medo da perda de autonomia e

independência (Ansiedade de Destruição; SITA) tendem a apresentar uma menor Confiança (EVA), uma maior Negação da Dependência (SITA) associa-se, maior Ansiedade (EVA), menor Conforto (EVA) e Confiança (EVA). Quando os indivíduos se preocupam com a procura de relações interpessoais próximas e fusionais para gratificação da dependência (Necessidade de Simbiose; SITA) apresentam níveis de Confiança (EVA) mais elevados. Pode igualmente inferir-se que quanto maior o grau de Narcisismo (SITA), frequentemente reforçado pelo elogio e admiração dos outros, menor a Ansiedade (EVA). Por último, os sujeitos que pontuaram mais na Individuação (SITA) exibem níveis de Conforto (EVA) mais elevados.

Uma vez que a Perturbação da Personalidade *Borderline* surge, então, associada a um défice nas relações de objeto e a um estilo de vinculação inseguro, o presente estudo visou igualmente estudar em que medida um estilo de vinculação seguro poderia relacionar-se com a fase de separação-individuação. Através da investigação do objetivo 7, conclui-se que, no sexo masculino, os estilos de vinculação têm uma influência estatisticamente significativa na Ansiedade de Separação (SITA), sendo que os Preocupados (EVA) e Amedrontados (EVA) têm scores médios significativamente mais elevados do que os Seguros (EVA). Em relação à Negação da Dependência (SITA) os Seguros (EVA) e os Preocupados (EVA) têm scores médios significativamente inferiores aos Desligados (EVA) e aos Amedrontados (EVA).

Quanto à Ansiedade de Separação (SITA), os Seguros (EVA) têm scores significativamente superiores aos Preocupados (EVA). Na Negação da Dependência (SITA), os Amedrontados (EVA) têm scores médios significativamente menores que os Seguros (EVA) e os Preocupados (EVA). Já na dimensão Necessidade de Simbiose (SITA), os Desligados (EVA) possuíam scores médios significativamente inferiores aos demais, e na dimensão Narcisismo, os Seguros (EVA) possuíam scores médios superiores aos Amedrontados (EVA).

A presente investigação teve, também, como objetivo, o estudo para cada sexo, do impacto que cada um dos construtos (EVA, SITA e QUESI) tem ao nível das dimensões da Personalidade *Borderline* (BPQ). Da análise dos resultados, depreende-se que dificuldades na fase de separação-individuação, essencialmente a vivência de Ansiedade na Separação (SITA) e a Negação da Dependência (SITA), tendem a associar-se a menos esforços frenéticos para evitar o abandono real ou imaginado (Abandono; BPQ), no sexo masculino.

Ainda no sexo masculino, vivências traumáticas precoces, essencialmente o Abuso Emocional (QUESI), correlacionam-se diretamente com um quadro *borderline* e manifestam-se essencialmente ao nível de um padrão de relações interpessoais intensas e instáveis, caracterizadas por alternância entre idealização e desvalorização (Relacionamentos; BPQ).

A experiência de Abuso Sexual (QUESI) e físico (QUESI) no sexo masculino, repercute-se na sintomatologia *borderline* em termos de

Impulsividade (BPQ). As mesmas vivências sexuais traumáticas (QUESI), no sexo masculino, concorrem, a par da Ansiedade de Destruição (SITA), para o sentimento crónico de vazio (Vazio; BPQ).

No sexo feminino, as vivências traumáticas precoces, essencialmente Abusos Sexuais (QUESI), relacionam-se com os comportamentos, gestos ou ameaças recorrentes de suicídio ou comportamentos automutilantes; Suicídio/Automutilação (BPQ). A Ansiedade de Separação e o Conforto encontram-se associados à mesma dimensão da sintomatologia *borderline*. No sexo masculino, uma menor Negação da Dependência (SITA) e a uma maior Procura de Cuidados (SITA) aumentam a Instabilidade Afetiva (BPQ) com traços *borderline*

A Ansiedade de Destruição (SITA) aumenta a Raiva Intensa (BPQ) e a Necessidade de Simbiose (SITA) associa-se a menores índices deste sintoma *borderline*.

Por último, depreende-se que maiores índices de Ansiedade (EVA) face às figuras de vinculação, correlacionam-se com as características observadas em indivíduos com Perturbação da Personalidade *Borderline*, mais significativamente com os Estados Quase-psicóticos (BPQ).

### Conclusão

Os resultados do presente estudo evidenciam a relação que se estabelece entre diferentes estilos de vinculação e o quadro dimensional da perturbação. Saliente-se, neste ponto, a preponderância que a ansiedade pode deter em termos do núcleo sintomático *borderline*, particularmente ao nível de Estados Quase-psicóticos (BPQ) e a correspondência que se pode observar entre os padrões de vinculação Amedrontados e Preocupados e a própria manifestação clínica *borderline*.

Outra temática analisada na presente investigação centra-se na influência que a fase de separação-individação detém ao nível do desenvolvimento da personalidade e das relações de objeto (Mahler & Gosliner, 1995, p.196), que se encontram comprometidas nos pacientes *borderline*. Efetivamente, conclui-se que a Ansiedade de Destruição, a Negação de Dependência e a Procura de Cuidados cumprem uma relação fundamental com as manifestações sintomáticas *borderline* de Instabilidade Afetiva, Raiva, Vazio, Relacionamentos e Suicídio/Automutilação.

A análise da literatura reúne consenso quanto à relação entre a história de trauma na infância e a Perturbação da Personalidade *Borderline* (Silk, Lee, Hill, & Lohr, 1995). O presente estudo evidencia as consequências do abuso sexual, do abuso físico e de outras experiências traumáticas que incluem o testemunho de formas de violência como a violência doméstica (abuso emocional). As situações de abuso são formas de trauma que se revêm ao nível das vinculações dos sujeitos em idades precoces. São, por isso, passíveis de comprometer a capacidade dos sujeitos estabelecerem vínculos satisfatórios e seguros no futuro (Silk, Lee, Hill, & Lohr, 1995). Os resultados deste estudo são também relevantes neste sentido ao confirmarem que, em ambos os sexos, a vivência de Abuso Emocional

aumenta a Ansiedade e diminui o Conforto; enquanto a exposição a Abuso Sexual parece sugerir uma menor Confiança.

As evidências empíricas da presente investigação indicam que o trauma emocional afeta de um modo mais significativo alguns núcleos sintomáticos da perturbação como o Abandono e o Vazio. Por seu turno, a experiência de abuso sexual parece condicionar núcleos sintomáticos fundamentais da perturbação como a Impulsividade, o Suicídio/Automutilação (Skodol et al., 2002) e os sentimentos crónicos de Vazio (Blatt & Levy, 2003; Diamond et al., 1999; Fonagy, Gergely, Jurist, & Targer, 2002; Gunderson, 1996; Holmes, 1996; Levy & Blatt, 1999; Lieb et al., 2004).

No essencial, a presente investigação, ao contribuir para a compreensão das relações entre trauma, vinculação, separação-indivuação e Perturbação da Personalidade *Borderline* possibilita um conhecimento que se pode revelar importante em termos da literatura científica da problemática. Isto é suscetível de altear a necessidade de uma prevenção primária centrada nos fatores estudados, centrais ao nível do núcleo sintomático da perturbação. Os resultados encontrados podem, ainda, contribuir para a compreensão clínica dos quadros *borderline*, bem como para estratégias terapêuticas a adotar.

O presente trabalho apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Desde logo o fato dos resultados aqui reportados não serem relativos a uma população clínica, portanto a perturbações específicas da personalidade *borderline*, mas apenas a traços *borderline* numa população não-clínica. Assim, ainda que o número de participantes que fazem parte da amostra em estudo tenha relevância estatística, o número de sujeitos com características sintomáticas da Perturbação da Personalidade *Borderline* limita as respostas relativas aos percursos que estão na origem da perturbação.

Seria também pertinente avaliar estes sujeitos na infância e identificar outras variáveis de relevância em termos desenvolvimentais para a perturbação, como o temperamento da criança, os estilos comportamentais dos cuidadores e a sua consistência, bem como a deteção de quadros psicopatológicos nos cuidadores destas crianças.

Finalmente, deverá tomar-se em consideração que a presente investigação baseou o seu estudo em memórias de trauma e de cuidados prestados na infância e, como tal, trata-se de representações mentais de experiências passadas que foram baseadas em escalas de autorresposta e, por esse motivo, os resultados não foram validados por outras fontes.

**Bibliografia:**

- Adler, G.; Buie, D. (1979). Aloneness and borderline psychopathology. The possible relevance of child developmental issue. *International Journal of Psychoanal*, 60, 83-96.
- Agrawal, H.; Gunderson, J.; Holmes, B.M.; Lyons-Ruth, K. (2004). Attachment studies with Borderline Patients. A review. *Harvard Review of Psychiatry*, 12, 94-104.
- Ainsworth M. D.; Blehar M. C.; Waters, E.; Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, Nova Jersey. Lawrence Erlbaum.
- Ainsworth, M. D. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, April, 709-716.
- Ainsworth, M. D. & Eichberg, C. G. (1991). Effects on infant-mother attachment of mother's unresolved loss of an attachment figure or other traumatic experience. In *Attachment across the Life Cycle*, ed. P. Marris, J. Stevenson-Hinde, & C. Parkes. New York: Routledge, 160-183.
- Alex, N.; Sabo, M. D. (1997). Etiological significance of associations between childhood trauma and borderline personality disorder: conceptual and clinical implications. *Journal of Personality Disorders*, 11(1), 50-70.
- Alexander, P. (1993). The differential effects of abuse characteristics and attachment in the prediction of long-term effects of sexual abuse. *Journal of interpersonal violence*, 8, 346-362.
- Allen, J. G. (1995). *Explaining borderline personality disorder to patients*. *Treatment today*, 7(3), 37-39.
- Allison, M. & Sabatelli, R. (1988). Differentiation and individuation as mediators of identity and intimacy in adolescence. *Journal of Adolescent Research*, 3, 1-16.
- Almeida, J. (2005). *Apoio social e morbidade em estudantes universitários nos períodos de transição: Estudo comparativo da prevalência da ansiedade e da depressão*. Monografia de investigação não publicada. Braga: universidade do Minho.
- APA, (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3<sup>rd</sup> (DSM-III).
- Atienza, D. & Rodríguez, B. (2004). El vínculo y psicopatología en la infancia: evaluación y tratamiento. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4, 82-90.
- Baird, A. A.; Veague, H. B. & Rabbitt, C. E. (2005). Developmental precipitants of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17, 1031-1049.
- Baird, L. (2008). *Childhood trauma in the etiology of borderline personality disorder: theoretical considerations and therapeutic interventions*. Hakomi Forum.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: an attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.

- Basurte, E.; Díaz-Marsá, M.; Martín, O.; Carrasco J. L. (2004). *Atas Esp. Psiquiatr*, 32(3), 149-52.
- Bateman, A. W. & Fonagy, P. F. (2003). The development of attachment based treatment program for borderline personality disorder. *Bulletin of Menninger Clinic*, 67, 187-211.
- Bender, D.; Farber, B. & Geller, J. (2011). Cluster B personality traits and attachment. *Journal of the American Academy of psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 29, 551-563.
- Bernstein D. P.; Fink, L.; Handelsman, L.; Foote, J.; Lovejoy, M.; Wenzel, K., et al. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am. J. Psychiatry*, 151(8), 1132-6.
- Bernstein D; Fink L. (1988). *Childhood trauma questionnaire: a retrospective self-report*. San Antonio (TX): The Psychological Corporation.
- Birman, J. (2005). *Mal-estar na atualidade: Psicanálise e as novas formas de subjetivação* (5a ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira
- Blanck, G. & Blank, R. (1974). *Ego psychology: Theory and practice*. New York: Columbia University Press.
- Bland, R. C.; Stebelsky, G.; Orn, H. & Newman, S. C. (1998). Psychiatric disorders and unemployment in Edmonton. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 77(338), 72-80.
- Blatt, S. J. (1991). A cognitive morphology of psychopathology. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 449-458.
- Blatt, S. J. (1995). Representational structures in psychopathology. In D. Cicchetti & Toth, S. L. (Eds.), *Emotion, cognition, and representation* (pp. 1-33). Rochester Symposium on Developmental Psychopathology. Rochester.
- Blatt, S. J. & Auerbach, J. S. (2001). Mental representation, severe psychopathology and the therapeutic process. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49, 113-159.
- Blatt, S. J. & Levy, K. (2003). Attachment theory, psychoanalysis, personality development, and psychopathology. *Psychoanalytic Inquiry*, 23, 102-150.
- Bleiberg, E. (1994). Borderline disorders in children and adolescents: The concept, the diagnosis, and the controversy [Electronic version]. *Bulletin of the Mettinger Clinic*, 58(4), 169-197.
- Blos, P. (1967). *The second individuation of adolescence*. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 22, 162-186.
- Blos, P. (1979). *The adolescent passage*. New York: International Universities Press.
- Bowlby J.; Robertson, J. (1952). A two year old goes to hospital. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 46, 425-7.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Vol. 1. Attachment. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973a) *Attachment and loss*. Vol 2. Separation: Anxiety and anger. New York: Basic Books

- Bowlby, J. (1973b). *Separation*. New York: Basic.
- Bowlby, J. (1979). Psychoanalysis is art and science. *International review of Psycho-analysis*, 6(3), 3-14.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss*. Volume 3. Loss. New York: Basic Books
- Bowlby J (1988a). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. London: Routledge
- Bowlby J (1988b). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Tavistock professional book. London: Routledge.
- Bowlby, J. (1990). *Apego e perda*. Vol. 1. Apego: a natureza do vínculo (2<sup>a</sup> ed). São Paulo. Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1969).
- Bowlby, J. (1991). *Charles Darwin*. New York: W. W. Norton.
- Bradley, R., Conkin, C., & Western, D. (2005a). Borderline personality diagnosis in adolescence: Gender differences and subtypes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46 (9), 1006-1019.
- Bradley, R.; Jenei, J. & Westen, D. (2005b). Etiology of borderline personality disorder: Disentangling the contributions of intercorrelated antecedents. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 24–31.
- Brennan, A. & Shaver, P. (1998). Attachment styles and personality disorders: their connections to each other and to parental divorce, parental death, and perceptions of parental caregiving. *Journal of Personality*, 66, 835-878.
- Bretherton, I. (1998). Internal working models and communication in attachment relationships: A commentary on the review by Rafael Milijovich. In A. Braconnier and J. Sipos (Ed.) *Monographies de Psychopathologie: Le bébé et les interactions précoces*, vol. 1, pp. 79-88. Paris: France: Presses Universitaires de France.
- Briere, J., & Runtz, M. (1993). Childhood sexual abuse: Long-term sequels and implications for psychological assessment. *Journal of Interpersonal Violence*, 8, 312-330.
- Brown, D. (1993). Affective development, psychopathology and adaptation. In S. L. Ablon, D. Brown, E. J. Khantzian and J. E. Mack (Eds.), *Human feelings*. Hillsdale, NJ: Analytic.
- Brown, L. C. & Wright, J. (2001). Attachment theory in adolescence and its relevance to developmental psychopathology. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 8, 15-32.
- Buchheim, A.; Erk, S.; George, C.; Kachele, H.; Kircher, T.; Martius, P.; Pokorny, D.; Ruchow, M.; Spitzer, M.; Walter, H. (2008). Neural correlates of attachment trauma in borderline personality disorder: a functional magnetic resonance imaging study. *Psychiatry Res. Neuroimaging*, 163, 223—235.
- Campos, R. C. (2003). Síntese integrativa dos aspetos centrais da perspectiva teórica de Sidney Blatt sobre o desenvolvimento da personalidade e sobre a psicopatologia. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 5 (1), 91-99.

- Canavarro, M.; Dias, P.; Lima, V. (1997). *A avaliação da vinculação do adulto: uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na população portuguesa.*
- Cardoso, M. (2005). A servidão ao “outro” nos estados limites. *Psychê*, 16, 65-75.
- Carneiro, I. (2004). Borderline – no limite entre a loucura e a razão. *Ciências & Cognição*, 3, 66-68.
- Collins, N. & Read, S. (1994). Cognitive representations of attachment: the structure and function of working models. In K. Bartholomew & D. Perlman (eds.). *Attachment processes in adulthood: advances in personal relationships*. Vol. 5, 53-90. London. Kingsley.
- Dal’Pizol, A.; Dias de Lima, L.; Ferreira, L.; Martins, M.; Corrêa, P.; Alves, M.; Giuliani, S.; Buttes, V. (2003). Programa de abordagem interdisciplinar no tratamento do transtorno de personalidade borderline – relato da experiência no ambulatório Melanie Klein do Hospital Psiquiátrico São Pedro. *R. Psiquiatr. R. S.*, 25(suplemento 1), 42-51.
- Daniel, S. (2006). Adult attachment patterns and individual psychotherapy: a review. *Clinical Psychology Review*, 26(8), 968-984.
- Davila, J.; Ramsay, M.; Stroud, C. B. & Steinberg, S. J. (2005). Attachment. In B. Hankin & J. Abela (Eds.) *Development of psychopathology: A vulnerability-stress perspective*, 215-242. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Davila, J.; & Levy, K. (2006). Introduction to the special section on attachment theory and psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 989-993.
- Diamond, D.; Blatt, S. J.; Stayner, D., & Kaslow, N. (1991). *Self-other differentiation of object representations*. Unpublished research manual, Yale University, New Haven, CT.
- Diamond, D.; Clarkin, J.; Levine, H.; Levy, K.; Foelsch, P., & Yeomans, F. (1999). Borderline conditions and attachment: A preliminary report. *Psychoanalytic Inquiry*. 19: 831-884
- Dutton, D.; Saunders, K.; Starzomski, A. & Bartholomew, K. (1994). Intimacy-anger and insecure attachment as precursors of abuse in intimacy relationships. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 1367-1386.
- Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York: Norton.
- Eth, S.; Pynoos, R. (1984). *Post-Traumatic stress disorder in children*. Progress in Psychiatry.
- Fishler, P.; Sperling, M. B. & Carr, A. (1990). Assessment of adult relatedness: a review of empirical findings from object relations and attachment theory. *Journal of Personality Assessment*. 55(3 & 4). 499-520.
- Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *International Journal of Psycho-Analysis*, 72, 1-18.7

- Fonagy, P.; Target, M.; Gergely, G. (2000). Attachment and borderline personality disorder: a theory and some evidence. *The Psychiatric Clinics of North America* 23, 103–122.
- Fonagy, P.; Gergely, G.; Jurist, E. L. & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P.; Target, M.; Gergely, G.; Allen, J. G., & Bateman, A. (2003). The developmental roots of borderline personality disorder in early attachment relationships. *Psychoanalytic Inquiry*, 23, 412-459.
- Fonseca-Pedrero, E.; Paino, M.; Lemos-Giráldez, S.; Sierra-Baigrie, S.; Ordoñez-Camblor, N.; Muñiz, J. (2011). Early psychopathological features in Spanish adolescents. *Psicothema* 23, 87–93.
- Fossati, A.; Freeney, J.; Donati, D.; Donini, M.; Novella, L.; Bagnato, M. et al. (2003). On the dimensionality of the attachment Style Questionnaire in Italian clinical and nonclinical participants. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20, 55-79.
- Gavazzi, S. M.; Sabatelli, R. M. (1990). Family system dynamics, the individuation process and psychosocial development. *Journal of adolescent research*, 5, 500-519.
- Gada, M. (1992). *Vulnerabilidade psicológica ao consumo ilícito de tóxicos na adolescência*. Tese de doutoramento em psicologia. Universidade de Lisboa, Lisboa.
- George, C.; Kaplan, N. & Main, M. (1985). *Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.
- Goodman, M.; Yehuda, R. (2002). The relationship between psychological trauma and borderline personality disorder. *Proquest Psychology Journals*, 32, 6.
- Graña, R. (2007). La psicopatología de la adolescencia y el espectro borderline. *Revista de Psicoanálisis Aperturas Psicoanalíticas*, 26.
- Grassi-Oliveira, R.; Stein et al (2006) Translation and content validation of the Childhood Trauma Questionnaire into Portuguese language. *Revista De Saúde Publica [S.I.]*, 40(2), 249-255
- Gunderson J. G., Sabo, A. N. (1993) The phenomenological and conceptual interface between borderline personality disorder and PTSD. *Am. J. Psychiatry*, 150, 19–27.
- Gunderson, J. (1996). Borderline's patient intolerance of aloneness: insecure attachment and therapist availability. *American Journal of Psychiatry*, 138, 896-903.
- Hamilton, C. (2000). Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child development*, 7(3), 690-694.
- Harvey, M.; & Byrd, M. (2000). Relationships between adolescents' attachment styles and family functioning. *Adolescence*, 35, 345-356.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987) Romantic Love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524

- Hegenberg, M. (2007). *Borderline: Clínica Psicanalítica*. Casa do Psicólogo.
- Herman, J. L.; Van der Kolk, B. A. (1987). Traumatic antecedents of borderline personality disorder. In van der Kolk, B. A., ed. *Psychological Trauma*. Washington, DC. American Psychiatric Press
- Herman, J. (1999). *Trauma and recovery: The aftermath of violence from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.
- Hesse, E. & Main, M. (2000) Disorganized infant, child and adult attachment: Collapse in behavioral and attentional strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 1097-1127.
- Holmes, J.(1993). *John Bowlby and attachment theory*. New York. Routledge.
- Holmes AP. (1994). *Statistical issues in functional brain mapping*. University of Glasgow, Dept. of Statistics: PhD thesis.
- Holmes, J. (1996). *Attachment, Intimacy and Autonomy*. Northwale, NJ: Jason Aronson.
- Holmes, J. (2003). Borderline personality disorder and the search for meaning: An attachment perspective. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 524-531.
- Holmes, J. (2004). Disorganized attachment and borderline personality disorder: A clinical perspective. *Attachment & Human Development*, 6, 181-190.
- Holmes, J. (2004). Disorganized attachment and borderline personality disorder: A clinical perspective. *Attachment & Human Development*, 6, 181-190.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: The Free Press.
- Jeammet, P., & Corcos, M. (2005). *Novas problemáticas da adolescência: Evolução e manejo da dependência*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Johnson, J.G.; Cohen, P.; Smailes, E.; Kasen, S.; Oldham, J. M.; Skodol, A. E. et al. (2000). Adolescent personality disorders associated with violence and criminal behavior during adolescence and early adulthood. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1406–1412.
- Josselson, R. (1988). The embedded self: I and thou revisited. In D. K. Lapsley & F. C. Power (eds.). *Self, ego, identity: integrative approaches*, 91-108. New York: Springer.
- Jurist, E., Slade, A., & Bergner, S. (2008). *Mind to Mind: infant research, neuroscience, and psychoanalysis*. New York: Other Press LLC.
- Karen, R. (1994). *Becoming attached*. New York: Warner.
- Kendler, K. et al. (2000). Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women. *Archives of General Psychiatry*, 57 (10), 953–959.
- Kjellander, C.; Bongar, B. & King, A. (1998). Suicidality in Borderline Personality Disorder. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 19(3), 125-135.

- Kuritárné I. S. (2005). Childhood trauma in the etiology of borderline personality disorder; *Psychiatr Hung*, 20(4), 256-70.
- Lapsley, D.; Edgerton, J. (2002). Separation-individuation adult attachment style and college adjustment. *Journal of Counseling and Development*.
- Levine, J.; Green, C.; Millon, T. (1986). The separation-individuation test of adolescence. *Journal of Personality Assessment*, 50 (1), 123-137.
- Levine, J.; Saintonge, S. (1993). Psychometric properties of separation-individuation teste of adolescence whithin a clinical population. *J. Clin. Psychol.*, 49, 429-507.
- Levy, K. (1993). *Adult attachment styles and personality pathology*. New research presented at the 1993 American Psychiatric Association Annual Meeting. San Francisco, CA.
- Levy, K. & Blatt, S.(1999). Attachment theory and psychoanalysis: Further differentiation within insecure attachment patterns. *Psychoanalytic inquiry*, 19, 541-575
- Levy, K. (2005a). The implications of attachment theory and research for understanding borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17, 959-986.
- Levy, K.; Meehan, K.; Weber, M.; Reynoso, J. & Clarkin, J. (2005b). Attachment and borderline personality disorder: Implications of psychotherapy. *Psychopathology*, 38, 64-74.
- Levy K. N., Meehan K. B., Kelly K. M., Reynoso J. S., Weber M. et al. (2006). Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference-focused psychotherapy for a borderline personality disorder. *J. Consult. Clin. Psychol.* 74, 1027–1040.
- Lieb, K.; Zanarini Mary C.; Schmahl, C.; Linehan, M. & Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. *Lancet*, 364, 453-46.
- Lyons-Ruth, K., Yellin, C., Melnick, S., Atwood, G. (2005). Expanding the concept of unresolved mental states: Hostile/Helpless states of mind on the adult attachment interview are associated with atypical maternal behavior and infant disorganization. *Development and Psychopathology*, 17, 1-23.
- Mahler, M. S. (1963a). Thoughts about Development and Individuation. *Psychoanal. St. Child*, 18, 307-324.
- Mahler, M. S., Furer, M. (1963b). Certain Aspects of the Separation-Individuation Phase. *Psychoanal Q.*, 32, 1-14.
- Mahler, M. S.; La Perriere, K. (1965). Mother-Child Interaction During Separation-Individuation. *Psychoanal Q.*, 34, 483-498.
- Mahler, M. S. (1971). A Study of the Separation-Individuation Process And its Possible Application to Borderline Phenomena in the Psychoanalytic Situation. *Psychoanal. St. Child*, 26, 403-424.
- Mahler, M. S. (1972a). On the First Three Subphases of the Separation-Individuation Process. *Int. J. Psycho-Anal.*, 53, 333-338
- Mahler, M. S. (1972b). Rapprochement Subphase of the Separation-Individuation Process. *Psychoanal Q.*, 41, 487-506.
- Mahler, M. S. (1974a). On the First Three Subphases of the Separation-Individuation Process. *Psychoanal. Contemp. Sci.*, 3, 295-306.

- Mahler, M.S. (1974b). Symbiosis and Individuation—The Psychological Birth of the Human Infant. *Psychoanal. St. Child*, 29, 89-106.
- Mahler, M. S., Pine, F. & Bergman, A. (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant*. New York: Basic Books.
- Mahler, M. S. & Gosliner, R. J. (1995). On symbiotic child psychosis: genetic, dynamic and restitutive aspects. *Psychoanalytic Study of the Child*, 10, 195-212.
- Main, M & Solomon, J., (1990). In Greenberg, M. T., Cicchetti, D., & Cummings, M. (Eds.). *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, 121-160. The University of Chicago Press: Chicago.
- Maranga, R. (2002). Organizações borderline: aspetos psicodinâmicos. *Análise Psicológica*, 2, 219-223.
- Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. In J. Adelson (Ed.), *Handbook of adolescent psychology*, 159–187. New York: Wiley.
- Marcia, J. E. (1987). The identity status approach to the study of ego identity development. In T. Honess & K. Yardley (Eds.), *Self and identity*, 161–171. New York: Routledge & Kegan Paul.
- Marris, P. (1958). *Loss and change*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Masterson, J. (1972). *Psicoterapia intensiva del adolescente con un Síndrome Borderline. El adolescente borderline*. Cuadernos de la ASAPPIA. Buenos Aires.
- McCarthy, G.; Taylor, A. (1999). Avoidant/ambivalent attachment style as a mediator between abusive childhood experiences and adult relationship difficulties. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40, 465-477.
- McCranie, E. W. & Kahan, J. (1986) Personality and multiple divorce: a prospective study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 161-164.
- McGlashan, T. H. (1986). The Chestnut Lodge follow-up study: III. Long-term outcome of borderline personalities. *Archives of General Psychiatry*, 43, 20-30.
- Melgues, F.; Swartz, M. (1989). Oscillations of attachment in borderline personality disorder. *Am. J. Psychiatry*, 146, 1115- 1120.
- Mickelson, K. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of sample and Social Psychology*, 73(5), 1092-1106.
- Miller, D. (1994). *Women who hurt themselves: A book of hope and understanding*. New York: Basic Books.
- Molnar, Beth E., Stephen L. Buka, and Ronald C. Kessler. (2001). Child Sexual Abuse and Subsequent Psychopathology: Results from the National comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, 91(5), 753–760.
- Mullen P. E., Martin J. L., Anderson J. C., Romans S. E.; Herbison G. P. (1993) Childhood sexual abuse and mental health in adult life. *Br. J. Psychiatry*, 163, 721–732.

- Nisco, Joseph, P. (2004). *The effect of trauma on attachment: an exploratory study in an outpatient clinical setting*. Proquest dissertations and theses.
- Owens, G., & Chard, K. (2001). Cognitive distortions among women reporting childhood sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 178-191.
- Paris, J.; Zweig–Frank, H.; Guzder. (1994). Psychological risk factors for borderline personality disorder in female patients. *Compr. Psychiatry*, 35, 301-303.
- Paris, J. & Zweig–Frank, H. (2001). The 27-year follow-up of patients with borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 42, 482– 487.
- Piaget, J. (1970). *Piaget's theory*. In P. H. Mussen (Ed.). *Carmichael's Manual of Child Psychology* (pp. 703-732). New York: Wiley.
- Poreh, A. M.; Rawlings, D.; Claridge, G.; Freeman, J. L.; Faulkner, C. & Shelton, C. (2006). The BPQ: A scale for the assessment of borderline personality based on DSM-IV criteria. *Journal of Personality Disorders*, 20, 247-260.
- Prado-Lima. P.; Kristensent, C.; Bacaltchuck, J. (2006). Can childhood trauma predict response to topiramate in borderline personality disorder? *Journal of Clinical pharmacy and therapeutics*, 31, 193-196.
- Rabasquinho, C.; Pereira, H. (2007). Género e saúde mental : uma abordagem epidemiológica. *Análise Psicológica*, 3(XXV), 439-454.
- Reich, D. B. & Zanarini, M. C. (2001). Developmental aspects of borderline personality disorder. *Harvard Review of Psychiatry*, 9, 294-301.
- Rholes, W. S., & Simpson, J. A. (2004). *Adult attachment: theory, research and clinical implications*. New York: Guilford.
- Rice, K.; Cole, D.; Lapsley, D. (1990). Separation-individuation, family cohesion, and 88 adjustment to college: Measurement validation and test of a theoretical model. *J. Counseling Psychology*, 37, 195-202.
- Rothbard, J. & Shaver, P. (1994). Continuity of attachment across the life span. In M. B. Sperling & W. H. Berman (eds.). *Attachment in adult. Clinical and developmental perspectives*, 31-71. New York: Guilford Press.
- Sable, P. (1994). Separation, anxiety, attachment, and agoraphobia. *Clinical Social Work Journal*, 22(4), 369-383.
- Sabo, A. N. (1997). Etiological significance of associations between childhood trauma and borderline personality disorder: conceptual and clinical implications. *Journal of Personality Disorders*, 11, 50-70.
- Sack, A., Sperling, M., Fagen, G. & Foelsch, P. (1996). Attachment style, history and behavioral contrasts for a borderline and normal sample. *Journal of personality disorder*, 10(1), 88-102.
- Santos, F. M. S. (2000). *Diferentes Modelos de Socialização: A creche em questão*. Mimeo apresentado como trabalho de conclusão da disciplina “Cognição Social”, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

- Schore, A.N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum and Associates.
- Seivewright, H.; Tyrer, P. & Johnson, T. (2002). *Change in personality status in neurotic disorders*. *Lancet*, 359, 2253-2254.
- Shalev, A. Y., Peri, T. L., Canetti, L., Schreiber, S. (1996). Predictors of PTSD in injured Trauma Survivors: A Prospective Study. *American Journal of Psychiatry*, 153(2), 219–225.
- Shapiro, E. (1978a). Research on family dynamics: clinical implications for the family of the borderline adolescent. *Adolesc. Psych.*, 6, 360-376.
- Shapiro, E. (1978b). The psychodynamics and developmental psychology of borderline patient. A review of the literature. *American Journal of Psychiatry*, 135, 1305-1315.
- Shorey, H. & Snyder, C. (2006). The role of adult attachment styles in psychopathology outcomes. *Review of General Psychology*, 10(1), 1-20.
- Silk, K.; Lee, S.; Hill, E. & Lohr, N. (1995). Borderline personality disorder symptoms and severity of sexual abuse. *American Journal of Psychiatry*, 152(7), 1059-1064.
- Steele, H.; Siever, L. (2010) An attachment perspective on borderline personality disorder: advances in gene-environment considerations. *Current psychiatry reports*, 12 (1), 61-67.
- Skodol, A.; Oldham, J.; Gallaher, P. (1999). Axis II comorbidity of substance use disorders among patients referred for treatment of personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 156(5), 773-738.
- Skodol, A. E.; Gunderson, J. G.; Livesley, W. J.; Pfohl, B.; Siever, L. J., & Widiger, T. A. (2002). The borderline diagnosis from the perspectives of psychopathology, comorbidity, personality structure, biology, genetics, and course. *Biological Psychiatry*, 51, 936–950.
- Sperling, M.; Sharp, J.; Fishler, P. (1991). On the nature of attachment in a borderline population. A preliminary investigation. *Psychological reports.*, 68, 543-546.
- Sroufe, L. A. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. New York: Cambridge University Press.
- Stone, M. (1983). Psychotherapy with schizotypal borderline patients. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*. 11, 87–111.
- Tanesi, P.; Yazigi, L.; Fiore, M.; Pitta, J. (2007). *Adesão ao tratamento clínico no transtorno de personalidade borderline*. *Estudos de psicologia*. 12, 71-78.
- Tereno, S., Soares, I., Bouça, D., & Sampaio, D. (2001). *Attachment, family dynamics and therapeutic processes in eating disorders: Preliminary data*. the 5.th London International Conference on Eating Disorders. Londres (poster).
- Trippany, R.; Helm, H.; Simpson, L. (2006). Trauma reenactment: rethinking borderline personality disorder when diagnosing sexual abuse survivors. *Journal of Mental Health Counseling*.

- van der Kolk, B.A., & van der Hart, O. (1989). Pierre Janet and the breakdown of adaptation in psychological trauma. *American Journal of Psychiatry*, 146, 1530-1540.
- van der Kolk, B. A.; Fisher, R. E. (1994). Childhood abuse and neglect and loss of self-regulation. *Bull Menninger Clin.* 58: 145-168.
- West, M.; Keller, A.; Links, P. & Patrick, J. (1993). Borderline disorder and attachment pathology. *Canadian Journal of Psychiatry*, 38(1), 16-22.
- Westen, D. (1991). Social cognition and object relations. *Psychological Bulletin*. 109(3), 429-455.
- Westen, D.; Nakash, O.; Thomas, C.; Bradley, R. (2006). Clinical assessment of attachment patterns and personality disorder in adolescents and adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 1065–1085.
- Yen S, Shea MT, Battle CL, Johnson DM, Zlotnick C, Dolan-Sewell R, Skodol AE, Grilo CM, Gunderson JG, Sanislow CA, et al. (2002). Traumatic exposure and posttraumatic stress disorder in borderline, schizotypal, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders: findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *J Nerv Ment Dis.* Aug, 190(8).
- Zanarini, M.; Frankenburg, F. (1997). Pathways to the development of borderline personality disorder. *Journal of personality disorders.* 11, 93-104.
- Zanarini, M. (2000). Childhood Experiences associated with Developmental of Borderline Personality Disorder. *Psych Clin North Am.*
- Zanarini, M.C.; Frankenburg, F.R.; Hennen, J.; Reich, D.B.; Silk, K.R. (2006). Prediction of the 10-year course of borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 163, 827–832.
- Zilberleib, C. M. O. V. (2006). O acompanhamento terapêutico e as relações de objeto em pacientes-limites. *Psychê*, 10, 53-66.

## **Anexos**

## **Anexo\_1**

### **Tabelas**

Tabela 1. Características sócio-demográficas segundo o género

		Género					
		Masculino		Feminino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Naturalidade	Norte	20	21,3%	30	21,9%	50	21,6%
	Centro	51	54,3%	73	53,3%	124	53,7%
	Sul	18	19,1%	24	17,5%	42	18,2%
	Ilhas	2	2,1%	9	6,6%	11	4,8%
	Internacional	3	3,2%	1	0,7%	4	1,7%
	Total	94	100,0%	137	100,0%	231	100,0%
Idade	Média $\pm$ DP	23,0 $\pm$ 5,9		21,1 $\pm$ 5,0		21,9 $\pm$ 5,0	
	Mediana (Mín - Máx)	22 (18 – 52)		20 (18 – 60)		21 (18 – 60)	
Estado Civil	Solteiro/a	91	96,8%	132	96,4%	223	96,5%
	Casado/a	3	3,2%	3	2,2%	6	2,6%
	Viúvo/a	0	0,0%	2	1,5%	2	0,9%
	Total	94	100,0%	137	100,0%	231	100,0%
Escolaridade	Ensino secundário	46	48,9%	93	67,9%	139	60,2%
	Bacharelato/licenciatura	33	35,1%	41	29,9%	74	32,0%
	Mestrado	15	16,0%	3	2,2%	18	7,8%
	Total	94	100,0%	137	100,0%	231	100,0%
Estudante	Estudante	1	1,1%	0	0,0%	1	0,4%
	Não estudante	93	98,9%	137	100,0%	230	99,6%
	Total	94	100,0%	137	100,0%	231	100,0%
Agregado	Agregado não tradicional	20	21,3%	33	24,1%	53	22,9%
	Agregado tradicional	74	78,7%	104	75,9%	178	77,1%
	Total	94	100,0%	137	100,0%	231	100,0%

**Tabela 2. Acontecimentos traumáticos segundo o género**

		Género					
		Masculino		Feminino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Falecimento significativo	Sim	78	83,0%	93	68,4%	171	74,3%
	Não	16	17,0%	43	31,6%	59	25,7%
	Total	94	100,0%	136	100,0%	230	100,0%
Falecimento parentesco	Pais	7	9,0%	12	12,6%	19	11,0%
	Avós	51	65,4%	57	60,0%	108	62,4%
	Familiares diretos	15	19,2%	16	16,8%	31	17,9%
	Amigos	4	5,1%	5	5,3%	9	5,2%
	Outros	1	1,3%	5	5,3%	6	3,5%
	Total	78	100,0%	95	100,0%	173	100,0%
	Sentimento	Não aconteceu	1	1,3%	2	2,1%	3
	Não quero pensar	3	3,8%	3	3,2%	6	3,5%
	Estou a sofrer	2	2,6%	1	1,1%	3	1,7%
	A ajustar-me	3	3,8%	4	4,3%	7	4,1%
	Guardo memórias	69	88,5%	84	89,4%	153	89,0%
	Total	78	100,0%	94	100,0%	172	100,0%

**Tabela 3. Dimensões da Escala de Vinculação do Adulto segundo o género**

	Género						Total		
	Masculino			Feminino					
	n	Média	DP	n	Média	DP	n	Média	DP
Ansiedade_EVA	94	2,32	0,65	137	2,46	0,74	231	2,40	0,71
Conforto_EVA	94	3,52	0,60	137	3,63	0,52	231	3,59	0,55
Confiança_EVA	94	3,57	0,61	137	3,68	0,51	231	3,64	0,55

**Tabela 4. Estilos de vinculação segundo o género**

	Género					
	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Seguro	76	81,7%	110	80,3%	186	80,9%
Preocupado	4	4,3%	19	13,9%	23	10,0%
Desligado	6	6,5%	2	1,5%	8	3,5%
Amedrontado	7	7,5%	6	4,4%	13	5,7%
Total	93	100,0%	137	100,0%	230	100,0%

**Tabela 5. Dimensões da Escala de Separação Individuação na Adolescência segundo o género**

	Género								
	Masculino			Feminino			Total		
	n	Média	DP	n	Média	DP	n	Média	DP
Separação_SITA	94	31,61	5,88	137	34,88	6,87	231	33,55	6,67
Destruição_SITA	94	24,89	7,09	137	22,63	8,85	231	23,55	8,24
Dependência_SITA	94	22,99	5,86	137	19,48	3,85	231	20,91	5,06
Procura_SITA	94	26,63	6,12	137	28,71	7,06	231	27,86	6,76
Simbiose_SITA	94	29,09	5,98	137	31,25	6,45	231	30,37	6,34
Narcisismo_SITA	94	28,84	5,92	137	27,94	5,98	231	28,31	5,96
Individuação_SITA	94	36,31	5,64	137	38,57	4,65	231	37,65	5,18

**Tabela 6. Dimensões do Questionário sobre Traumas na Infância segundo o gênero**

	Gênero								
	Masculino			Feminino			Total		
	n	Média	DP	n	Média	DP	n	Média	DP
Abuso_Físico_QUESI	94	4,84	1,87	136	4,38	1,12	230	4,57	1,49
Abuso_Emocional_QUESI	94	20,18	4,73	136	19,62	4,79	230	19,85	4,76
Abuso_Sexual_QUESI	94	6,05	2,20	136	6,18	2,07	230	6,13	2,12

**Tabela 7. Dimensões da Escala de Avaliação da Personalidade Borderline segundo o gênero**

	Gênero								
	Masculino			Feminino			Total		
	n	Média	DP	n	Média	DP	N	Média	DP
BPQ_1(Abandono)	94	2,76	1,62	137	3,89	2,54	231	3,43	2,28
BPQ_2(Relacionamentos)	94	3,18	1,29	137	3,58	1,76	231	3,42	1,59
BPQ_3(Autoimagem)	94	2,66	1,70	137	2,86	1,46	231	2,78	1,56
BPQ_4(Impulsividade)	94	3,03	1,27	137	2,57	1,79	231	2,76	1,61
BPQ_5(Automutilação)	94	1,19	1,03	137	1,41	2,42	231	1,32	1,98
BPQ_6(Instab Afetiva)	94	3,34	2,09	137	4,27	3,12	231	3,89	2,78
BPQ_7(Vazio)	94	2,23	1,74	137	2,62	2,82	231	2,46	2,44
BPQ_8(Raiva Intensa)	94	3,06	1,72	137	3,60	1,99	231	3,38	1,90
BPQ_9(Ideação Paranóide)	94	2,41	1,49	137	2,36	1,81	231	2,38	1,69

**Tabela 8. Estudo da relação entre vivências traumáticas precoces (QUESI) e as dimensões da Vinculação (EVA) - ANCOVAS: Variável dependente: Fatores da Vinculação; Variáveis independentes: Fatores das vivências traumáticas precoces**

Variáveis Independentes	Variável Dependentes	Masculino				Feminino			
		F	p	$\eta^2$	Observed Power	F	p	$\eta^2$	Observed Power
Abuso_Emocional_QUESI	Ansiedade_EVA	11,010	,001	,109	,907	7,054	,009	,051	,751
	Conforto_EVA	16,961	,000	,159	,983	16,454	,000	,111	,981
	Confiança_EVA	7,500	,007	,077	,773	9,949	,002	,070	,879
Abuso_Sexual_QUESI	Ansiedade_EVA	1,027	,314	,011	,171	0,357	,551	,003	,091
	Conforto_EVA	0,470	,495	,005	,104	0,160	,690	,001	,068
	Confiança_EVA	5,771	,018	,060	,662	0,567	,453	,004	,116
Abuso_Físico_QUESI	Ansiedade_EVA	0,257	,614	,003	,079	2,593	,110	,019	,359
	Conforto_EVA	2,842	,095	,031	,385	5,477	,021	,040	,642
	Confiança_EVA	1,289	,259	,014	,202	1,622	,205	,012	,244

**Tabela 9. Estudo da relação entre vivências traumáticas precoces (QUESI) e traços de Personalidade Borderline (BPQ) – ANCOVAS: Variável dependente: traços de Personalidade Borderline; Variáveis independentes: Fatores das vivências traumáticas precoces**

Variáveis Independentes	Variável Dependentes	Masculino				Feminino			
		F	p	$\eta^2$	Observed Power	F	p	$\eta^2$	Observed Power
Abuso_Emocional_QUESI	BPQ_1	8,257	,005	,084	,811	2,336	,129	,017	,329
	BPQ_2	5,291	,024	,056	,624	0,207	,650	,002	,074
	BPQ_3	0,548	,461	,006	,113	2,690	,103	,020	,370
	BPQ_4	0,015	,901	,000	,052	0,482	,489	,004	,106
	BPQ_5	0,135	,714	,002	,065	0,233	,630	,002	,077
	BPQ_6	5,063	,027	,053	,605	1,778	,185	,013	,263
	BPQ_7	6,486	,013	,067	,712	2,186	,142	,016	,312
	BPQ_8	0,065	,799	,001	,057	1,152	,285	,009	,187
	BPQ_9	0,443	,507	,005	,101	0,038	,846	,000	,054
Abuso_Sexual_QUESI	BPQ_1	1,465	,229	,016	,224	0,467	,496	,004	,104
	BPQ_2	2,685	,105	,029	,368	0,006	,937	,000	,051
	BPQ_3	2,741	,101	,030	,374	0,299	,586	,002	,084
	BPQ_4	12,262	,001	,120	,934	0,108	,743	,001	,062
	BPQ_5	13,468	,000	,130	,953	0,036	,851	,000	,054
	BPQ_6	0,815	,369	,009	,145	0,046	,830	,000	,055
	BPQ_7	7,860	,006	,080	,792	0,024	,877	,000	,053
	BPQ_8	5,100	,026	,054	,608	0,000	,991	,000	,050
	BPQ_9	0,826	,366	,009	,146	1,294	,257	,010	,204
Abuso_Físico_QUESI	BPQ_1	0,459	,500	,005	,103	0,259	,612	,002	,080
	BPQ_2	1,394	,241	,015	,215	0,632	,428	,005	,124
	BPQ_3	0,007	,932	,000	,051	2,919	,090	,022	,396
	BPQ_4	4,275	,042	,045	,534	0,357	,551	,003	,091
	BPQ_5	4,974	,028	,052	,597	0,060	,807	,000	,057
	BPQ_6	0,198	,657	,002	,072	0,542	,463	,004	,113
	BPQ_7	0,043	,836	,000	,055	0,973	,326	,007	,165
	BPQ_8	0,000	1,000	,000	,050	0,011	,916	,000	,051
	BPQ_9	0,055	,816	,001	,056	0,217	,642	,002	,075

**Tabela 10. Estudo da relação entre as dificuldades no estabelecimento de uma Vinculação Segura (EVA) e traços de Personalidade Borderline (BPQ) -ANOVAS: Variável dependente: Perturbação de Personalidade Borderline; Variáveis independentes: Estabelecimento de uma vinculação segura**

Variáveis Independentes	Variável Dependentes	Masculino				Feminino			
		F	p	$\eta^2$	Observed Power	F	p	$\eta^2$	Observed Power
Estilos	BPQ_1	2,329	0,080	0,073	0,568	6,775	0,000	0,133	0,973
	BPQ_2	0,362	0,781	0,012	0,118	0,508	0,677	0,011	0,151
	BPQ_3	7,815	0,000	0,208	0,987	2,115	0,101	0,046	0,530
	BPQ_4	0,316	0,814	0,011	0,109	1,050	0,373	0,023	0,280
	BPQ_5	1,999	0,120	0,063	0,499	0,084	0,969	0,002	0,065
	BPQ_6	0,872	0,459	0,029	0,233	0,797	0,498	0,018	0,218
	BPQ_7	2,255	0,087	0,071	0,553	2,095	0,104	0,045	0,526
	BPQ_8	1,756	0,161	0,056	0,444	0,348	0,791	0,008	0,117
	BPQ_9	0,201	0,895	0,007	0,086	0,686	0,562	0,015	0,192

**Tabela 11.** – Estudo da relação entre vivências traumáticas precoces (QUESI) e a existência de dificuldades ao nível da fase de Separação-Individuação (SITA) - ANCOVAS: Variável dependente: Fatores da separação-individuação; Variáveis independentes: Fatores das vivências traumáticas precoces

Variáveis Independentes	Variável Dependentes	Masculino				Feminino			
		F	p	$\eta^2$	Observed Power	F	p	$\eta^2$	Observed Power
Abuso_Emocional_QUEI	Separação_SITA	2,900	,092	,031	,392	0,031	,860	,000	,054
	Destruição_SITA	3,446	,067	,037	,451	10,679	,001	,075	,900
	Dependência_SITA	6,924	,010	,071	,740	1,179	,280	,009	,190
	Procura_SITA	1,566	,214	,017	,236	10,790	,001	,076	,903
	Simbiose_SITA	5,886	,017	,061	,670	3,889	,051	,029	,499
	Narcisismo_SITA	0,524	,471	,006	,111	2,397	,124	,018	,336
	Individuação_SITA	6,050	,016	,063	,682	16,662	,000	,112	,982
Abuso_Sexual_QUESI	Separação_SITA	0,488	,487	,005	,106	0,006	,941	,000	,051
	Destruição_SITA	1,247	,267	,014	,197	3,392	,068	,025	,448
	Dependência_SITA	2,028	,158	,022	,291	1,719	,192	,013	,256
	Procura_SITA	1,742	,190	,019	,257	2,840	,094	,021	,387
	Simbiose_SITA	0,941	,335	,010	,160	2,061	,153	,015	,297
	Narcisismo_SITA	0,010	,922	,000	,051	0,169	,681	,001	,069
	Individuação_SITA	0,026	,872	,000	,053	6,408	,013	,046	,710
Abuso_Físico_QUESI	Separação_SITA	0,140	,709	,002	,066	6,128	,015	,044	,691
	Destruição_SITA	0,025	,874	,000	,053	6,192	,014	,045	,695
	Dependência_SITA	0,060	,807	,001	,057	0,000	,991	,000	,050
	Procura_SITA	0,518	,473	,006	,110	1,182	,279	,009	,190
	Simbiose_SITA	1,132	,290	,012	,183	0,105	,747	,001	,062
	Narcisismo_SITA	0,796	,375	,009	,143	1,662	,200	,012	,249
	Individuação_SITA	0,099	,754	,001	,061	1,929	,167	,014	,281

*Tabela 12. Estudo da relação entre dificuldades na fase de Separação-Indivuação (SITA) e traços de Personalidade Borderline (BPQ) - ANCOVAS: Variável dependente: traços Personalidade Borderline; Variáveis independentes: Fatores de Separação indivuação*

Variáveis Independentes	Variável Dependentes	Masculino				Feminino			
		F	p	$\eta^2$	Observed Power	F	p	$\eta^2$	Observed Power
Separação_SITA	BPQ_1	1,099	,297	,013	,179	5,864	,017	,043	,671
	BPQ_2	1,591	,211	,018	,239	0,558	,457	,004	,115
	BPQ_3	0,169	,682	,002	,069	0,657	,419	,005	,127
	BPQ_4	4,132	,045	,046	,520	1,335	,250	,010	,209
	BPQ_5	3,163	,079	,035	,420	2,552	,113	,019	,354
	BPQ_6	5,563	,021	,061	,645	0,070	,792	,001	,058
	BPQ_7	0,169	,682	,002	,069	0,100	,752	,001	,061
	BPQ_8	0,084	,773	,001	,059	0,057	,812	,000	,056
	BPQ_9	0,025	,875	,000	,053	0,179	,673	,001	,070
Destruição_SITA	BPQ_1	8,658	,004	,091	,829	5,947	,016	,044	,677
	BPQ_2	2,051	,156	,023	,294	19,682	,000	,132	,993
	BPQ_3	3,312	,072	,037	,436	0,854	,357	,007	,151
	BPQ_4	2,057	,155	,023	,294	2,496	,117	,019	,348
	BPQ_5	7,408	,008	,079	,768	2,955	,088	,022	,400
	BPQ_6	6,921	,010	,074	,739	5,842	,017	,043	,670
	BPQ_7	11,160	,001	,115	,910	5,268	,023	,039	,625
	BPQ_8	8,772	,004	,093	,834	0,764	,384	,006	,140
	BPQ_9	0,009	,924	,000	,051	5,500	,021	,041	,643
Dependência_SITA	BPQ_1	0,810	,371	,009	,144	1,460	,229	,011	,224
	BPQ_2	1,015	,316	,012	,169	0,733	,394	,006	,136
	BPQ_3	3,437	,067	,038	,450	2,105	,149	,016	,302
	BPQ_4	0,684	,411	,008	,129	0,003	,954	,000	,050
	BPQ_5	5,865	,018	,064	,668	0,105	,746	,001	,062
	BPQ_6	0,539	,465	,006	,112	0,010	,922	,000	,051
	BPQ_7	2,237	,138	,025	,316	2,203	,140	,017	,313
	BPQ_8	0,502	,481	,006	,108	0,613	,435	,005	,122
	BPQ_9	0,032	,858	,000	,054	0,356	,552	,003	,091
Procura_SITA	BPQ_1	0,516	,474	,006	,110	2,360	,127	,018	,332
	BPQ_2	0,001	,982	,000	,050	1,359	,246	,010	,212
	BPQ_3	0,095	,758	,001	,061	0,902	,344	,007	,156
	BPQ_4	0,594	,443	,007	,119	0,483	,488	,004	,106
	BPQ_5	0,270	,604	,003	,081	0,805	,371	,006	,145
	BPQ_6	0,054	,817	,001	,056	3,978	,048	,030	,508
	BPQ_7	1,357	,247	,016	,210	0,614	,435	,005	,122
	BPQ_8	0,427	,515	,005	,099	0,012	,914	,000	,051

	BPQ_9	3,837	,053	,043	,491	0,396	,530	,003	,096
Simbiose_SITA	BPQ_1	0,236	,628	,003	,077	1,475	,227	,011	,226
	BPQ_2	0,066	,798	,001	,057	0,724	,396	,006	,135
	BPQ_3	1,732	,192	,020	,256	0,286	,593	,002	,083
	BPQ_4	0,207	,650	,002	,074	0,399	,529	,003	,096
	BPQ_5	3,096	,082	,035	,413	0,523	,471	,004	,111
	BPQ_6	0,033	,857	,000	,054	0,181	,671	,001	,071
	BPQ_7	0,386	,536	,004	,094	1,049	,308	,008	,174
	BPQ_8	3,466	,066	,039	,453	0,046	,830	,000	,055
	BPQ_9	0,003	,958	,000	,050	0,060	,807	,000	,057
Narcisismo_SITA	BPQ_1	0,054	,817	,001	,056	2,363	,127	,018	,332
	BPQ_2	0,181	,672	,002	,070	0,008	,930	,000	,051
	BPQ_3	2,488	,118	,028	,345	3,429	,066	,026	,452
	BPQ_4	2,009	,160	,023	,289	0,736	,392	,006	,136
	BPQ_5	0,565	,454	,007	,115	0,006	,937	,000	,051
	BPQ_6	0,465	,497	,005	,103	0,217	,642	,002	,075
	BPQ_7	0,281	,597	,003	,082	1,307	,255	,010	,206
	BPQ_8	0,708	,402	,008	,132	1,301	,256	,010	,205
	BPQ_9	0,033	,855	,000	,054	0,122	,728	,001	,064
Individuação_SITA	BPQ_1	4,112	,046	,046	,518	0,012	,912	,000	,051
	BPQ_2	0,400	,529	,005	,096	0,013	,908	,000	,052
	BPQ_3	0,331	,567	,004	,088	0,258	,612	,002	,080
	BPQ_4	0,121	,729	,001	,064	0,141	,708	,001	,066
	BPQ_5	0,001	,977	,000	,050	0,002	,965	,000	,050
	BPQ_6	0,985	,324	,011	,165	1,271	,262	,010	,201
	BPQ_7	6,427	,013	,070	,708	0,670	,415	,005	,128
	BPQ_8	1,633	,205	,019	,244	0,717	,399	,006	,134
	BPQ_9	0,044	,834	,001	,055	0,093	,761	,001	,061

**Tabela 13. Estudo da relação entre dificuldades na fase de Separação-Individuação (SITA) e as dimensões da Vinculação (EVA) - ANCOVAS: Variável dependente: Fatores da Vinculação; Variáveis independentes: Fatores de Separação**

Variáveis Independentes	Variável Dependentes	Masculino				Feminino			
		F	p	$\eta^2$	Observed Power	F	p	$\eta^2$	Observed Power
Separação_SITA	Ansiedade_EVA	14,905	,000	,148	,968	40,657	,000	,240	1,000
	Conforto_EVA	4,771	,032	,053	,579	1,645	,202	,013	,247
	Confiança_EVA	1,275	,262	,015	,201	8,750	,004	,064	,835
Destruição_SITA	Ansiedade_EVA	5,622	,020	,061	,650	4,774	,031	,036	,583
	Conforto_EVA	0,479	,491	,006	,105	1,284	,259	,010	,203
	Confiança_EVA	2,469	,120	,028	,343	9,567	,002	,069	,867
Dependência_SITA	Ansiedade_EVA	8,422	,005	,089	,818	8,580	,004	,062	,828
	Conforto_EVA	19,805	,000	,187	,993	23,441	,000	,154	,998
	Confiança_EVA	12,257	,001	,125	,933	36,147	,000	,219	1,000
Procura_SITA	Ansiedade_EVA	0,530	,469	,006	,111	0,457	,500	,004	,103
	Conforto_EVA	0,073	,787	,001	,058	0,117	,733	,001	,063
	Confiança_EVA	0,301	,585	,003	,084	0,769	,382	,006	,140
Simbiose_SITA	Ansiedade_EVA	0,523	,472	,006	,110	1,774	,185	,014	,262
	Conforto_EVA	0,841	,362	,010	,148	2,706	,102	,021	,372
	Confiança_EVA	0,036	,850	,000	,054	7,643	,007	,056	,783
Narcisismo_SITA	Ansiedade_EVA	1,262	,264	,014	,199	7,398	,007	,054	,770
	Conforto_EVA	1,388	,242	,016	,214	0,946	,332	,007	,162
	Confiança_EVA	2,548	,114	,029	,352	4,009	,047	,030	,511
Individuação_SITA	Ansiedade_EVA	8,800	,004	,093	,835	0,314	,576	,002	,086
	Conforto_EVA	17,635	,000	,170	,986	6,996	,009	,051	,747
	Confiança_EVA	3,646	,060	,041	,471	1,131	,290	,009	,184

*Tabela 14. Estudo da relação entre as dificuldades no estabelecimento de uma Vinculação Segura (EVA) e as dificuldades observados na fase de separação-indivuação (SITA) - ANOVAS - Variável dependente: Separação-Indivuação; Variáveis independentes: Estilo de Vinculação*

Variáveis Independentes	Variável Dependentes	Masculino				Feminino			
		F	p	$\eta^2$	Observed Power	F	p	$\eta^2$	Observed Power
Estilos	Separação_SITA	2,993	,035	,092	,689	5,991	,001	,119	,953
	Destruição_SITA	2,409	,072	,075	,584	1,073	,363	,024	,285
	Dependência_SITA	7,270	,000	,197	,980	2,888	,038	,061	,679
	Procura_SITA	0,383	,765	,013	,123	2,394	,071	,051	,588
	Simbiose_SITA	1,936	,130	,061	,485	3,363	,021	,070	,751
	Narcisismo_SITA	0,497	,685	,016	,147	3,338	,021	,070	,748
	Indivuação_SITA	1,180	,322	,038	,307	1,888	,135	,041	,480

**Anexo 2**  
**Protocolo de Investigação**

## BPQ

(Poreh, 2006; Sousa, 2010)

### Instruções:

**Faça um círculo em volta da resposta que acha que melhor o descreve em relação a cada sentimento (de há dois anos ou mais até a data de hoje). Faça um círculo em volta do V se pensar que o estado é verdadeiro ou um círculo em volta do F se achar que o estado é falso. Não há respostas correctas ou erradas. Tente responder o mais honestamente possível, sem pensar excessivamente em cada item.**

**Responda, por favor, a todas as questões, mesmo que a decisão seja difícil.**

1. Por vezes, faço coisas sem pensar muito nelas.	V	F
2. Por vezes, fico subitamente deprimido(a) ou ansioso(a).	V	F
3. Por vezes, sinto-me abandonado pelas pessoas.	V	F
4. Fico raramente desapontado(a) com os meus amigos.	V	F
5. Sinto-me inferior aos outros.	V	F
6. No passado, já ameacei ferir-me a mim próprio.	V	F
7. Não acredito ser capaz de fazer alguma coisa de interessante com a minha vida.	V	F
8. Raramente me zango com outras pessoas.	V	F
9. Por vezes, sinto-me como se não fosse real.	V	F
10. Não tenho relações sexuais com uma pessoa, a menos que a conheça há algum tempo.	V	F
11. Por vezes, depois de me sentir ansioso(a) ou irritado(a) fico triste.	V	F
12. Quando as pessoas que me são próximas morrem ou me deixam, sinto-me abandonado(a).	V	F
13. Exagero frequentemente o valor das amizades e acabo por descobrir depois que, afinal, elas não têm esse valor.	V	F
14. Se eu fosse mais parecido(a) com outras pessoas, sentir-me-ia melhor comigo próprio(a).	V	F
15. Já tentei ferir-me voluntariamente, embora não me quisesse matar.	V	F
16. No geral, a minha vida é bastante aborrecida.	V	F
17. Entro com alguma frequência em “cenas de pancadaria”.	V	F
18. Por vezes, as pessoas estão longe de me compreender.	V	F
19. Os meus amigos dizem-me que o meu humor se altera muito rapidamente.	V	F
20. Ficar sozinho assusta-me.	V	F
21. As pessoas que parecem honestas muitas vezes acabam por me desiludir.	V	F
22. Já tentei suicidar-me.	V	F
23. Por vezes, sinto-me como se não tivesse nada para oferecer aos outros.	V	F
24. Tenho problemas em controlar o meu temperamento.	V	F
25. Consigo perceber aquilo que vai na cabeça dos outros.	V	F
26. Já experimentei drogas “duras” (por exemplo, cocaína, heroína).	V	F
27. O meu humor alterna frequentemente ao longo do dia entre estados de felicidade, cólera, ansiedade e depressão.	V	F

28. Quando os meus amigos se vão embora, fico confiante de que os voltarei a ver.	V	F
29. Sinto-me frequentemente desapontado pelos meus amigos.	V	F
30. Já me cortei propositadamente.		F
31. Muitas vezes, sinto-me sozinho(a) e abandonado(a).	V	F
32. Não tenho grandes dificuldades em controlar o meu temperamento.	V	F
33. Por vezes, vejo ou ouço coisas que as outras pessoas não conseguem ver ou ouvir.	V	F
34. Na minha opinião, é natural ter relações sexuais num primeiro encontro.	V	F
35. Por vezes, sinto-me muito triste, mas este sentimento pode mudar rapidamente.	V	F
36. As pessoas deixam-me frequentemente ficar mal, ou “empurram-me” para baixo.	V	F
37. Gostava de ser mais parecido(a) com alguns dos meus amigos.	V	F
38. Costumava tentar ferir-me para obter alguma atenção.	V	F
39. Sou, com grande frequência, diferente com diferentes pessoas em diferentes situações de tal forma que, às vezes, já não sei verdadeiramente quem sou.	V	F
40. Irrito-me facilmente com os outros.	V	F
41. Por vezes, consigo ouvir aquilo que as outras pessoas estão a pensar.	V	F
42. Fico “pedrado” (com drogas) sempre que me apetece.	V	F
43. Raramente me sinto triste ou ansioso(a).	V	F
44. Ninguém gosta de mim.	V	F
45. Quando confio nas pessoas, elas raramente me desiludem.	V	F
46. Sinto que as pessoas não gostariam de mim se me conhecessem verdadeiramente.	V	F
47. Irrito-me facilmente.	V	F
48. É impossível “ler” a mente dos outros.	V	F
49. Por vezes, sinto-me muito feliz, mas este sentimento pode mudar rapidamente.	V	F
50. Acho difícil depender dos outros porque eles nunca estão presentes quando preciso.	V	F
51. As amizades com as pessoas que me interessam têm muitos altos e baixos.	V	F
52. Sinto-me à-vontade com a minha maneira de ser.	V	F
53. Nunca tentei ferir-me.	V	F
54. Raramente me sinto sozinho(a).	V	F
55. Por vezes, acho que as mais pequenas coisas me irritam.	V	F
56. Por vezes, não consigo distinguir entre o real e o imaginário.	V	F
57. Quando bebo, bebo muito.	V	F
58. Considero-me uma pessoa mal-humorada.	V	F
59. Tenho dificuldades em desenvolver relações de amizade próximas, porque as pessoas	V	F
60. Os meus amigos estão sempre presentes quando preciso deles.	V	F

61. Gostaria de ser outra pessoa.	V	F
62. Acho que a minha vida não é muito interessante.	V	F
63. Quando estou irritado(a), por vezes, atiro e bato em objectos partindo-os.	V	F
64. Nos últimos tempos apanhei várias multas por excesso de velocidade.	V	F
65. Por vezes, sinto-me como se estivesse numa “montanha-russa” emocional.	V	F
66. Sinto-me como se a minha família me tivesse abandonado.	V	F
67. Sinto-me à-vontade com a pessoa que sinto ser.	V	F
68. Por vezes, faço coisas impulsivamente.	V	F
69. A minha vida não tem sentido.	V	F
70. Não tenho a certeza sobre aquilo que quero fazer no futuro.	V	F
71. Por vezes, como tanto que fico com dores de barriga ou tenho mesmo de vomitar.	V	F
72. As pessoas já me disseram que sou uma pessoa temperamental.	V	F
73. Por vezes, as pessoas de quem gosto abandonam-me.	V	F
74. Muitas vezes, em situações sociais, sinto que as outras pessoas podem ver através de mim e perceber que não tenho muito para dar.	V	F
75. Já fui hospitalizado por me ter ferido propositadamente.	V	F
76. Muitas vezes, sinto uma espécie de vazio dentro de mim.	V	F
77. Muitas vezes, os outros irritam-me.	V	F
78. Muitas vezes, fico irrequieto apenas por pensar que alguém de quem eu gosto verdadeiramente me pode deixar.	V	F
79. Por vezes, sinto-me confuso(a) com os meus objectivos a longo prazo.	V	F
80. Os outros dizem que me irrito facilmente.	V	F

# QUESI

Grassi-Oliveira et al.(2006)

## Instruções:

As afirmações abaixo referem-se a algumas experiências de quando era criança ou adolescente. Embora estas afirmações sejam de natureza pessoal, por favor, responda o mais sinceramente possível.

Para cada afirmação, **assinale a resposta que melhor descreve o que considera que sucedeu enquanto crescia. Não há respostas correctas ou erradas.** Tente responder o mais honestamente possível, sem pensar excessivamente em cada item.

Enquanto eu crescia...	Nunca	Poucas vezes	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Não tive comida suficiente.					
2. Soube que havia alguém para me cuidar e proteger.					
3. As pessoas da minha família chamaram-me nomes como “estúpido(a)”, “preguiçoso(a)” ou feio(a).					
4. Os meus pais estiveram alcoolizados ou sob o efeito de drogas durante a minha infância.					
5. Houve alguém na minha família que me ajudou a sentir especial ou importante.					
6. Tive de usar roupas sujas.					
7. Senti-me amado(a).					
8. Cheguei a achar que os meus pais preferiam que eu nunca tivesse nascido.					
9. Sofri violência física por parte de um(ou mais) familiar(es) a ponto de ser assistido no hospital ou por um médico.					
10. Não houve nada que eu quisesse mudar na minha família.					
11. Houve um(ou mais) familiar(es) que me bateram tanto que fiquei com marcas físicas.					
12. Já fui agredido(o) com um cinto, uma vara ou uma corda que me deixaram marcas físicas.					
13. As pessoas da minha família cuidavam umas das outras.					
14. As pessoas da minha família disseram coisas que me magoaram ou ofenderam.					

15. Acredito que fui maltratado(a) fisicamente.					
<b>Enquanto eu crescia...</b>	<b>Nunca</b>	<b>Poucas vezes</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Muitas vezes</b>	<b>Sempre</b>
16. Tive uma ótima infância.					
17. Fui tão agredido(a) fisicamente que um professor, vizinho ou médico se apercebeu.					
18. Já senti que alguém da minha família me odiava.					
19. As pessoas da minha família sentiam-se unidas.					
20. Já me tentaram tocar ou me fizeram tocar com intenções sexuais, sem que eu quisesse.					
21. Já me ameaçaram que me magoavam ou contavam mentiras a meu respeito se recusasse um contacto sexual.					
22. Tive a melhor família do mundo.					
23. Já me forçaram a ter ou a assistir a experiências sexuais.					
24. Já fui muito magoado.					
25. Acredito que fui maltratado(a) emocionalmente.					
26. Tive alguém que me levasse ao médico quando precisei.					
27. Acredito que fui abusado(a) sexualmente.					
28. A minha família foi uma fonte de força e apoio.					

# EVA

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

## Instruções:

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

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

**SETI**  
Geada(1992)

Instruções:

Seguem-se algumas perguntas acerca do modo como se vê a si próprio. Cada pergunta tem cinco alternativas, numeradas de 1 a 5.

**Assinale com um círculo** aquela que melhore se adequa a si.

Por favor, leia com atenção cada pergunta e responda com sinceridade.

**Não há respostas correctas ou erradas. Tente responder o mais honestamente possível, sem pensar excessivamente em cada item.**

**Responda, por favor, a todas as questões, mesmo que a decisão seja difícil.**

	Discordo totalmente	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo totalmente
1. Por vezes, os meus pais são tão protectores para comigo que me sinto sufocado.					
2. Às vezes, sinto-me tão “poderoso” que parece não haver proeza, por mais difícil, que eu não possa conseguir.					
3. A ideia de ficar sozinho, assusta-me.					
4. Frequentemente, não compreendo o que as pessoas pretendem ao procurarem ser muito minhas amigas.					
5. Sinto-me tão bem sozinho quanto acompanhado.					
6. Estou ansioso pelo dia em que possa viver a minha própria vida sem intromissão dos meus pais.					
7. A ideia da morte preocupa-me bastante.					
8. A maior parte dos pais é excessivamente controladora e realmente não quer que os filhos cresçam.					
9. Por vezes, penso como seria bom voltar ao tempo de criança quando tinha alguém que olhava por aquilo que eu precisava.					
10. Os meus amigos são pessoas muito diferentes umas das outras.					
11. Não vejo nenhum interesse em ter relações intensas com alguém.					
12. Gosto muito de observar o meu corpo ao espelho.					
13. Trabalho e estudo melhor quando faço as coisas por mim e não tenho as outras pessoas à minha volta a aborrecer-me.					
14. Mesmo quando sou muito amigo de uma pessoa, sinto que não deixo de ser inteiramente eu próprio.					
15. Sinto-me só quando estou muito tempo fora do convívio dos meus pais.					

	Discordo totalmente	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo totalmente
16. Sinto-me tão à vontade com um dos meus amigos/as que posso contar-lhes tudo o que se passa comigo.					
17. Eu e os meus amigos/as temos muitos interesses em comum, mas também temos alguns diferentes.					
18. Não acho que o amor tenha muita importância na minha vida.					
19. Receio frequentemente que a minha namorada acabe o namoro comigo (ou o meu melhor amigo/a deixe de ser meu amigo/a).					
20. Não gosto de ter relações afectivas profundas.					
21. Mesmo quando o meu melhor amigo/a faz coisas de que eu não gosto, não deixo de o/a estimar.					
22. Tendo em conta as pessoas que eu conheço, comparativamente, considero que valho mais que elas.					
23. Frequentemente, revolto-me contra aquilo que os meus pais dizem que devo fazer.					
24. Não me incomoda o facto de, por vezes, discordar dos meus amigos/as.					
25. Por vezes fico espantado com os talentos e capacidades que verifico possuir.					
26. A minha vida preenche-me totalmente, apesar de não ter grandes amigos.					
27. Embora eu seja semelhante aos meus melhores amigos/amigas em muitas coisas, também sou diferente deles de muitas maneiras.					
28. As minhas amizades tendem a ser do género “grande amigo/a”.					
29. Um dos meus amigos/as conhece-me tão bem que sinto que ele/ela pode praticamente ler o meu pensamento.					
30. A amizade não vale o trabalho que requer para ser conseguida e mantida.					
31. Embora goste de me dar bem com os meus amigos/as, se discordo de alguma coisa que eles/elas fazem, habitualmente não tenho dificuldade em dizer-lhes.					
32. Considero muito importante para mim a opinião que os professores tenham a meu respeito, como pessoa.					
33. Conheço alguns dos meus amigos/as tão bem, que quase me parece que posso ler-lhes o pensamento.					
34. Quando estou com um grupo de amigos/as, umas vezes actuo como líder (chefe), outras como adepto (do líder).					

	Discordo totalmente	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo totalmente
35. Penso que é patético as pessoas chorarem quando assistem a filmes sentimentais.					
36. Com o meu professor/a preferido/a posso partilhar alguns dos meus receios ou preocupações mais íntimas.					
37. Acredito que Deus zela por mim e me protege dos perigos.					
38. Vendo bem, não preciso de ninguém.					
39. É mesmo uma luta para mim tornar-me independente dos meus pais.					
40. Fico muito preocupado quando penso na possibilidade de um dos meus pais morrer.					
41. Quando penso nas pessoas que são importantes para mim, sinto desejo de estar mais tempo com elas e de ter um relacionamento afectivo mais profundo.					
42. Um dos meus professores/as preferido/as tem uma personalidade extraordinariamente parecida comigo.					
43. Na verdade, não amo ninguém.					
44. Os meus pais controlam muito as minhas saídas, os amigos e locais que frequento.					
45. Na escola, tenho uma amizade especial por um dos meus professores/as.					
46. Sinto que as normas que os meus pais me impõem reduzem muito a minha liberdade.					
47. Quando tenho uma verdadeira amizade a alguém, geralmente, esse alguém conhece tanto as minhas boas como más qualidades.					
48. Acho que a amizade que tenho pelos meus amigos é igual à amizade que eles têm por mim.					
49. Sinto que existe um sentimento de unidade a ligar-me às outras pessoas.					
50. Acho que a dependência de outrem é um sinal de fraqueza.					
51. Existe um sentido de inter – relação a ligar em comum todas as pessoas.					
52. Deus conhece a minha vida, e eu irei onde ele me guiar.					
53. As outras pessoas impressionam-se facilmente comigo.					

	Discordo totalmente	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo totalmente
54. Agrada-me muito constatar que as outras pessoas gostam da minha aparência física.					
55. Assusta-me a ideia de ir a uma festa com muita gente, não conhecendo lá ninguém.					
56. Comparando-me com as outras pessoas, sinto que sou diferente e especial.					
57. No meu grupo de amigos/amigas, sou frequentemente o centro das atenções.					
58. Preferia o tempo em que era mais novo, quando os meus pais olhavam para mim e me diziam tudo o que tinha de fazer.					
59. As outras pessoas, frequentemente, dirigem-me comentários de admiração por mim.					
60. Não sinto necessidade de relações de amizade muito profundas.					
61. Fico preocupado quando sou criticado por algum dos meus professores/as.					
62. As outras pessoas parecem impressionar-se com as minhas capacidades.					
63. Gostaria de viver sempre na mesma localidade onde vivessem os meus pais e irmãos, para poder viver e conviver mais com eles.					
64. Os meus professores/as dão-me conselhos sobre a forma como devo actuar nas minhas intenções sociais com os outros.					
65. Os meus projectos de vida são mais importantes para mim, que as minhas amizades.					
66. Desejo ansiosamente sair do controlo dos meus pais.					
67. Fico transtornado se verifico que algum dos meus professores/as está decepcionado comigo.					