



UC/FPCE — 2012

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Memórias de infância, vinculação e funcionamento alexitímico**

Ana Isabel Ramos Maduro (e-mail: [ana.maduro@hotmail.com](mailto:ana.maduro@hotmail.com))

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica – Subárea  
de Psicopatologia e Psicoterapia Dinâmica  
Sob a orientação do Professor Doutor Rui Paixão

## **Memórias de infância, vinculação e funcionamento alexitímico**

**Resumo:** Sendo a alexitimia encarada como um possível factor de risco para o desenvolvimento de várias perturbações clínicas, o presente estudo tem como objectivo avaliar a influência das memórias de infância e dos estilos de vinculação da população estudantil no funcionamento alexitímico.

Este estudo desenvolveu-se numa amostra de 190 sujeitos do ensino superior da cidade de Coimbra. Utilizou-se o *Inventory for Assessing Memories of Parental Rearing Behavior (EMBU)*, a *Escala de Vinculação do Adulto (EVA)*, a *Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE)* e a *Escala de Alexitimia de Toronto (TAS)*. Os resultados indicam que os sujeitos que têm memórias de infância ligadas sobretudo a uma maior rejeição por parte do pai e maior sobreprotecção por parte dos diferentes cuidadores parentais (EMBU), tendem a evidenciar maiores dificuldades de regulação emocional (EDRE) e maior alexitimia (TAS). O perfil *desligado* (EVA) foi o único estilo de vinculação que mostrou um efeito preditor estatisticamente significativo em relação às últimas, no sentido negativo. Não se encontraram resultados estatisticamente significativos relativamente à variável “falta de consciência emocional” (factor 3 da EDRE).

**Palavras-chave:** Memórias de infância, Vinculação, Modelos Internos Dinâmicos, (des) regulação emocional, alexitimia

## **Childhood memories, attachment and alexitemics functioning**

**Abstract:** Being the Alexithymia seen as a possible risk factor for the development of various clinical disorders, this article aims to assess the influence of childhood memories and styles of attachment of the student population in the traits development of alexithymia.

This study was carried out on a sample of 190 subjects in higher education in the city of Coimbra, and used the *Inventory for Assessing Memories of Parental Rearing Behavior (EMBU)*, the *Adult Attachment Scale (AAS)*, the *Difficulties Emotion Regulation Scale (DERS)* and *Toronto Alexithymia Scale (TAS)*. The results indicate that subjects, who have childhood memories mainly related to increased rejection by the father and overprotection by the different parental caregivers (EMBU), tend to show greater difficulties in emotion regulation (DERS) and greater alexithymia (TAS). The *dismissing avoidant* profile (EVA) was the only style of attachment that showed a statistically significant predictor effect on the last ones, in the negative way. No statistically differences were found in terms of "lack of emotional awareness" (factor 3 of DERS).

**Key-Words:** Childhood memories, Attachment, internal working models, (un) emotional regulation, alexithymia.

## **Agradecimentos**

Finalizada uma etapa particularmente importante da minha vida, não poderia deixar de expressar o mais profundo agradecimento a todos aqueles que me apoiaram nesta longa caminhada e contribuíram para a realização deste trabalho.

Aos meus pais, António e Susete, em especial à minha mãe, por todos os sacrifícios realizados para a concretização dos meus sonhos. Agradeço aos dois, pelo amor incondicional, pelo apoio e coragem que sempre me transmitiram. São o alicerce daquilo que sou hoje!

À minha irmã Cristina por ter estado ao meu lado e me dar força em momentos difíceis.

À minha “avó” Olinda pela sua generosidade e carinho e ao meu “avô” Armando que já partiu mas que permanece em mim como um exemplo de vida a seguir. Mesmo não sendo a vossa neta de sangue, obrigada por me considerarem como tal e por terem acompanhado o meu crescimento desde pequena.

Ao professor Doutor Rui Paixão pela competência com que orientou esta tese e o tempo que generosamente dedicou aos seus alunos transmitindo os melhores e mais úteis ensinamentos.

A todos os professores do curso por tudo o que nos transmitiram nestes cinco anos e por tornarem a área da Psicologia um campo tão inspirador, humano e positivo.

Às pessoas que prescindiram de algum do seu precioso tempo para responder aos questionários deste estudo, tendo tornado possível a presente amostra.

Ao Sr. José e ao Pedro pelo apoio estatístico indispensável na concretização desta investigação.

À Dani pelo percurso que fizemos juntas desde o início do curso e por me ter ajudado em tudo o que precisei.

À Joana por ser a minha ouvinte por tantas e compreensivas horas e por acreditar nas minhas potencialidades.

À Fatuxa, minha “mana” do curso, pelas suas gargalhadas e sorriso contagiante.

À Angelina pela sua amizade e disponibilidade constante.

Aos meus colegas estagiários, pela ajuda que sempre disponibilizaram e pela partilha de conhecimentos e experiência.

## Índice

|   |    |
|---|----|
| Introdução.....   | 1  |
| I. Enquadramento conceptual.....  | 2  |
| 1. A Teoria da Vinculação.....  | 2  |
| 1.1. O papel da vinculação no desenvolvimento sócio-emocional.....  | 2  |
| 1.2. Vinculação e Representações Parentais.....   | 4  |
| 1.3. Modelos Internos Dinâmicos e Estratégias de Regulação emocional.....   | 6  |
| 2. (Des) regulação emocional.....   | 8  |
| 2.1. Definição conceptual e relevância empírica.....  | 8  |
| 3. Alexitimia.....  | 10 |
| 3.1. Conceito e características.....  | 10 |
| II. Objectivos e Hipóteses.....   | 13 |
| III. Metodologia.....   | 13 |
| 1. Amostra.....   | 13 |
| 2. Instrumentos.....  | 14 |
| 2.1. Questionário Sócio-demográfico.....  | 14 |
| 2.2. Memórias de Infância (EMBU).....   | 14 |
| 2.3. Escala de Vinculação do Adulto (EVA).....  | 15 |
| 2.4. Escala das Dificuldades de Regulação emocional (EDRE).....   | 16 |
| 2.5. Versão Portuguesa da Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20).....   | 17 |
| 3. Procedimentos.....   | 17 |
| IV. Apresentação dos Resultados .....   | 18 |
| 1. Estudo das hipóteses.....  | 18 |
| H1. Análise das Memórias de Infância dos Cuidados Parentais (EMBU) e dos Estilos de vinculação (EVA), enquanto preditores das dificuldades de regulação emocional (EDRE)..... | 18 |
| H2. Análise das Memórias de Infância dos Cuidados Parentais (EMBU) e dos Estilos de vinculação (EVA), enquanto preditores da alexitimia (TAS).....                            | 21 |
| V. Discussão dos Resultados.....  | 23 |
| VI. Conclusão.....  | 26 |
| <br>  |    |
| Bibliografia.....   | 28 |
| Anexos.....   | 35 |

## Introdução

Inicialmente, a alexitimia foi descrita no contexto das doenças psicossomáticas. Krystal (1987) apresenta este constructo como a consequência de experiências traumáticas, do comprometimento da vinculação precoce, ou devido a uma regressão após um trauma significativo na vida adulta.

A alexitimia também é considerada um constructo multidimensional que pode ser conceptualizada como um distúrbio na regulação dos afectos, reflectindo défices na regulação cognitiva e interpessoal das emoções (Taylor, Bagby, & Parker, 1997).

Na teoria da vinculação, o desenvolvimento emocional é influenciado pela relação diádica que se estabelece entre a criança e a mãe nos primeiros anos de vida. As investigações têm verificado que as relações afectivas, oriundas de um modelo interno dinâmico positivo, servem como um contexto para o desenvolvimento da regulação das emoções, uma vez que satisfazem a necessidade de pertença do ser humano e contribuem para o crescimento emocional, cognitivo, social e da personalidade do indivíduo (Estrada, 2007).

Neste sentido, Taylor et al. (1997) consideram também a alexitimia como um constructo de personalidade, associado a um estilo de vinculação inseguro, e que constitui um importante factor de risco nas perturbações clínicas, apesar de ainda não ter sido possível demonstrar a sua causalidade directa (Celikel & Saatcioglu, 2007).

Sabendo da importância das experiências precoces positivas com as figuras de vinculação no desenvolvimento emocional da vida adulta, o presente trabalho centra-se no estudo da vinculação e nas especificidades dos processos emocionais em estudantes do ensino superior. Neste contexto, serão consideradas as representações parentais, avaliadas através da versão portuguesa do *Inventory For Assessing Memories of Parental Rearing Behavior (EMBU)*, os estilos de vinculação, medidos pela *Escala de Vinculação do adulto (EVA)*, a desregulação emocional (medida pela *Escala de dificuldades de regulação emocional*) e a alexitimia (medida pela *Escala de Alexitimia de Toronto*) tentando-se saber a dimensão preditiva das experiências precoces de cuidados parentais e dos estilos de vinculação na desregulação emocional e estruturação alexitimica da personalidade.

Em termos de estrutura, o trabalho apresenta-se organizado em duas partes. Na primeira parte, dedicada ao enquadramento teórico, apresenta-se um resumo dos conceitos essenciais da Teoria da Vinculação, englobando os principais paradigmas conceptuais e os resultados da investigação na área das emoções. Num segundo momento, será apresentado o estudo empírico sobre a influência das memórias de infância e dos estilos de vinculação na desregulação emocional e no funcionamento alexitimico. Esta parte inclui ainda as hipóteses orientadoras, bem como a metodologia utilizada, os resultados obtidos e a respectiva discussão e conclusão.

## I. Enquadramento conceptual

### 1.A Teoria da Vinculação

#### 1.1. O papel da vinculação no desenvolvimento sócio-emocional

A Teoria da Vinculação resulta dos trabalhos de John Bowlby (1958), constituindo-se actualmente como uma das grelhas conceptuais mais utilizadas no estudo dos processos emocionais.

Baseando-se em várias áreas do saber como a psicanálise e a etologia, Bowlby (1958) foi pioneiro ao propor que a criança tem uma *necessidade primária* de criar um laço afectivo com o seu cuidador, nascendo já com um conjunto de comportamentos inatos fundamentais para o estabelecimento dessa relação, o designado *sistema comportamental de vinculação*.

Diversos estudos empíricos (Fonagy & Target, 1997) têm referido que as primeiras interacções humanas cuidador-criança desempenham um importante papel no desenvolvimento sócio-emocional, na medida em que a capacidade para perceber o “eu” como um agente mental cresce na experiência interpessoal, particularmente nas relações de objecto primárias. A criança possui desde o começo uma estrutura interna rica de emoções primárias que são automáticas, não tendo consciência e controlo voluntário dos seus estados internos.

É no contexto da matriz relacional que o bebé vai desenvolver a sua capacidade de auto-regulação, sendo possível conceber a própria relação de vinculação como o protótipo da estratégia regulatória que a criança está a desenvolver.

Bowlby e outros investigadores (e.g. Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Bretherton, 1985; Bretherton, & Waters, 1986) sugeriram que a criança, a partir das interacções repetidas com a figura de vinculação, vai desenvolver conhecimentos e expectativas, conhecidos como *Modelos Internos Dinâmicos (MID)* acerca do *self*, dos outros significativos e do mundo. Estas representações mentais irão ajudar a criança a envolver-se em comportamentos promotores da sobrevivência tais como a proximidade com a figura de vinculação em situações de ameaça de perigo. Segundo Fonagy (2001), a criança irá usar essas representações mentais para prever e interpretar o comportamento dos outros significativos, estando as mesmas na base do desenvolvimento da capacidade de *mentalização*.

A *responsividade* e a *sensitividade* são aspectos do cuidador determinantes para o desenvolvimento do padrão de vinculação. Enquanto a primeira noção se refere à capacidade da figura de vinculação dar resposta às necessidades da criança, a segunda diz respeito à capacidade do cuidador reconhecer e ser sensível às necessidades da mesma.

Esta dinâmica entre procura de proximidade com o cuidador e obtenção de protecção e segurança conduz-nos aos conceitos de *base segura* e

*refúgio seguro*. A figura de vinculação assume-se como base segura para a criança quando esta se sente segura e tranquila relativamente à sua presença, sendo capaz de se envolver em comportamentos de exploração do meio. Ainsworth (1967) utiliza esta designação para se referir à confiança que a criança tem na ideia de que uma figura de apoio, protectora, estará acessível e disponível. O fenómeno de refúgio seguro é observável quando a criança, ficando alarmada por algum motivo, corresponde à activação em maior grau do sistema comportamental de vinculação, inibindo outros, como o exploratório, fazendo com que busque a proximidade com a figura de vinculação e, assim, se proteja de potenciais perigos (Martins, 2007).

A criança ao experienciar a activação emocional, de diferentes tonalidades afectivas que podem ser desorganizadoras para esta, nomeadamente ao emergirem afectos negativos, não terá capacidade de os regular autonomamente. Ao invés disso, estes vão ser modelados por auxílio parental, no contexto da relação de vinculação, recorrendo à figura parental para reverter estas emoções, bem como para resolver as causas que as originam.

Na sequência destas investigações, foram identificados paralelismos entre as dinâmicas, os sentimentos e os comportamentos associados com a vinculação entre a criança e o cuidador e aquelas associadas com as experiências românticas na adultez (Sternberg & Barnes, 1988). Estas semelhanças incluem procura e manutenção da proximidade física com o parceiro, confiança depositada no parceiro de disponibilidade continuada, voltar para o parceiro na obtenção de conforto aquando de ameaça física ou emocional e ficar angustiado perante separações, ameaças à relação ou na sequência da perda.

Neste seguimento, Hazen e Shaver (1987) hipotetizaram que os três estilos identificados por Ainsworth et al. (1978) correspondem aos três estilos de vinculação nas relações amorosas adultas, isto é, o estilo seguro, o evitante e o ansioso/ambivalente. Neste contexto, os sujeitos com um estilo seguro tendem a reportar experiências positivas nas suas relações familiares durante a infância, enquanto os sujeitos com um estilo ansioso/ambivalente recordavam a falta de suporte. Estes resultados sugerem que as vivências precoces de vinculação têm uma influência na orientação das relações interpessoais na vida adulta e, também, na personalidade e nos estilos de vinculação na idade adulta (Brás, 2008).

Por seu turno, Sperling e Berman (1994) concluem que é de esperar que adultos com um estilo de vinculação seguro vejam os outros como sendo de confiança, vivendo as relações como sendo uma fonte de suporte e de conforto. Os adultos com um estilo evitante verão os outros, normalmente, como sendo de não confiança e as relações são sentidas como ameaçadoras. Por último, espera-se que os adultos com um estilo de vinculação ansioso/ambivalente vejam os outros como parceiros desejáveis de relação, mas como imprevisíveis e difíceis de compreender. Estas expectativas, acerca de cada um dos estilos de vinculação, foram também confirmadas por outros autores (Feeny & Noller, 1990; Hazen & Shaver, 1987; Sperling & Berman, 1994), verificando que os sujeitos seguros viam-se a si próprios como sendo

de confiança e fáceis de lidar e os outros, genericamente, como bem-intencionados. As experiências amorosas eram descritas como amigáveis, felizes e de confiança e com a crença que o amor romântico pode ser de longa duração. Ao contrário, sujeitos com um estilo de vinculação inseguro - evitantes e ansiosos/ambivalentes - tinham menos confiança em si próprios e nos outros, não acreditando na duração das relações românticas.

Referem, ainda, um outro aspecto importante: enquanto os sujeitos evitantes tendem a associar as relações com o medo da proximidade, os sujeitos ansiosos/ambivalentes tendem a associar as relações com o ciúme, emoções extremas e fortes desejos de reciprocidade (Brás, 2008).

Neste sentido, para que um recém-nascido se torne um ser emocional, é necessário que a figura de vinculação forneça rotinas harmoniosas e suaves, possibilitando ao bebé uma progressiva familiarização e a manutenção da interacção entre ambos. A resposta adequada aos estados emocionais da criança será determinante para a qualidade da vinculação futura (Neves, 2008).

## **1.2. Vinculação e Representações Parentais**

O impacto das relações afectivas, vividas ao longo da infância e adolescência no contexto das interacções com os pais, tem sido um assunto repetidamente abordado e discutido (Araújo, 2003).

Da revisão da literatura sobre as experiências relacionais precoces, nomeadamente as ligadas às práticas educativas dos cuidadores (Araújo, 2001), é possível concluir que estas influenciam as estruturas cognitivas responsáveis pelas representações das relações afectivas em fases posteriores do ciclo de vida (Canavarro, 1999; Crook, Raskin, & Elliot, 1981).

Neste sentido, as investigações mostram que os indivíduos que tiveram melhor suporte emocional por parte das suas figuras de vinculação, apresentam interacções de melhor qualidade com irmãos (Berlin & Cassidy, 1999), pais (Grossman, Grossman & Waters, 2005), amigos (Berlin & Cassidy, 1999), pares românticos (Grossman, Grossman, & Waters, 2005) e pares em geral (Berlin & Cassidy, 1999). Do mesmo modo, Grossmann et al. (2005) verificam uma relação positiva entre cuidados parentais de melhor qualidade com a mãe e pai e, na fase adulta, a capacidade para a utilização de estratégias de orientação para a partilha, ou seja, de reflectir sobre as relações íntimas, de comunicar emoções e motivações, não só em momentos de conflito emocional interpessoal e intrapessoal, mas também face a desafios exploratórios, bem como com o desenvolvimento de uma imagem positiva de si e de uma maior auto-confiança e autonomia, nomeadamente para explorar o contexto em que estão inseridos.

Quando os pais são percebidos como indisponíveis devido a uma separação prolongada, a criança expressa comportamentos de hostilidade e raiva. Se a figura de vinculação interpreta de forma inadequada estes comportamentos e responde com raiva ou com distanciamento, a raiva na criança pode tornar-se destrutiva e disfuncional. A tristeza, pelo contrário, ocorre a partir do momento em que a criança começa a aceitar a perda da

figura de vinculação, reconhecendo a sua inacessibilidade e que os esforços para restabelecer o contacto não tiveram sucesso. O afastamento permite-lhe, assim, aceitar as mudanças indesejáveis e rever os modelos dinâmicos.

Mesmo quando a criança responde à inacessibilidade com expressões indirectas de raiva, medo ou tristeza, uma figura de vinculação compreensiva pode reconhecer a relação entre o comportamento de raiva da criança e os seus medos em face das ameaças à disponibilidade e responsividade da figura de vinculação. A compreensão desta relação por parte da figura de vinculação permite-lhe responder adequadamente à ansiedade da criança. As emoções negativas servem como sinalizadores dos objectivos e necessidades da criança, e a confiança na responsividade da figura de vinculação e a comunicação aberta constituem indicadores da manutenção de uma relação de vinculação segura.

Além da influência directa dos pais no desenvolvimento da regulação emocional dos filhos, existe uma outra forma de os pais contribuírem para a formação dessa competência: através da maneira como expressam, compreendem e regulam as suas próprias emoções. Estudos mostram que as crianças de pais que são bem regulados emocionalmente têm igualmente um perfil emocional equilibrado. E o contrário também sucede: a indisponibilidade emocional da mãe, no caso de uma depressão, por exemplo, contribui para a desregulação das emoções do filho (Estrada, 2007).

Assim, as crianças cujos pais promovem na comunicação o acesso ao amplo espectro de estados afectivos, são mais capazes de expressar esses estados emocionais (Leibowitz, Ramos-Marcuse, & Arsénio, 2002; Waters, Vaughn, Posada, & Kondo-Ikemura, 1995; Thompson, 2000).

Quando as emoções negativas falham no sentido de facilitar o acesso da criança à figura de vinculação, estas podem tornar-se disfuncionais e contribuir para uma variedade de problemas e de expressões distorcidas. A tristeza e o desespero podem transformar-se em sintomas depressivos; os medos podem ser expressos através de perturbações da ansiedade ou de sintomas dissociativos; e a raiva pode surgir em comportamentos agressivos ou anti-sociais. As emoções deixam de constituir sinais adaptativos, que facilitam a compreensão e a comunicação com os outros, e transformam-se em sintomas complexos (Kobak, 1999).

Assim, quando o padrão de interacção se caracteriza pela responsividade, mutualidade, reciprocidade e cooperatividade do cuidador, bem como pela capacidade de modular a tensão da criança, esta última internaliza sentimentos de segurança (sentir que os outros cuidam, que o seu *self* tem valor e merece um tratamento positivo) e agência (sentir que tem um efeito no mundo) – que estão na base da formação da capacidade de regulação das emoções (Estrada, 2007).

Pelo contrário, um modelo que tenha origem em interacções com um cuidador insensível, onde as experiências são mais frustrantes, envolvendo rejeição ou desvalorização, a criança constrói modelos mais negativos de si e da figura de vinculação (Soares, 1996a). Além disso, tem-se evidenciado, de forma consistente, que relações caracterizadas por insegurança, pouca proximidade emocional e estilos educativos parentais marcados por falta de

apoio, interesse e carinho, se associam a perturbações psicopatológicas na idade adulta (Araújo, 2003).

A teoria da vinculação tem encontrado fundamento empírico para a formulação conceptual de que os indivíduos com histórias adversas, como maus tratos na infância, desenvolvem padrões inseguros de vinculação que podem manter-se até à idade adulta e que podem comprometer a qualidade das relações interpessoais e do ajustamento psicológico. Nestes casos, a figura de vinculação é simultaneamente sinal de segurança e de perigo, o que pode evidentemente destruir todo o sistema de vinculação.

### **1.3. Modelos Internos Dinâmicos e Estratégias de regulação emocional**

O sistema de vinculação é crucial na regulação emocional e na recuperação do equilíbrio em situações de *stress* (Mikulincer & Shaver, 2007). Embora esteja sempre latente, funcionando num nível mínimo de activação, é em situações de ameaça, real ou percebida, que este sistema é activado (Canavarro, Dias, & Lima, 2006; Shaver & Mikulincer, 2005).

Contudo, enquanto o comportamento de vinculação na infância é facilmente activado, numa fase posterior este sistema vai tornando-se progressivamente menos intenso e frequente, passando também a ser desactivado por um conjunto mais amplo de situações. Segundo alguns estudos, o desenvolvimento cognitivo é um dos factores que influencia esta mudança, na medida em que torna possível a emergência de novas competências que terão impacto no modo como o indivíduo interpreta e organiza as suas experiências, como interage com os outros e como vive e exprime as emoções (Soares, 1996b).

Assim, à medida que o sistema de vinculação se torna cada vez mais organizado e complexo, influenciado pelo desenvolvimento dos processos simbólicos, nomeadamente da linguagem, a criança começa a desenvolver um conjunto de expectativas (*modelos internos dinâmicos*) acerca do *self*, dos outros e do mundo, que se constituem como grelhas de leitura na percepção e interpretação dos acontecimentos, na antecipação do futuro e na elaboração de planos de acção (Bowlby, 1988; Soares, 2000).

Por modelos internos dinâmicos entende-se estruturas mentais que se constroem a partir das experiências repetidas de cuidados prestados pelo cuidador à criança (Ainsworth et al., 1978; Cassidy & Shaver, 1999). Inicialmente, esta última desenvolve somente um conjunto de expectativas acerca dos comportamentos esperados da figura que lhe presta cuidados, mas à medida que as suas competências cognitivas evoluem, estas expectativas vão transformar-se em representações mais alargadas que comportam a acessibilidade e responsividade do cuidador e a imagem do *self* como merecedor, ou não, desses cuidados (Bowlby, 1969/1982).

O conceito de Modelos Internos Dinâmicos torna-se, assim, central na teoria de Bowlby, permitindo a passagem do domínio comportamental para o domínio representacional no estudo da vinculação ao longo do ciclo de vida (Vieira, 2008).

De acordo com Bartholomew e Perlman (1994) indivíduos com diferentes padrões de vinculação comportam-se de modo diferente porque pensam e sentem de forma distinta.

Bowlby (1980), defendeu que os sujeitos desenvolvem estratégias para se adaptarem às modalidades das figuras de vinculação. Segundo este autor, um padrão de vinculação seguro está relacionado com aquela que considera ser a *estratégia primária* de regulação emocional: a aproximação da figura de vinculação. Ou seja, se a figura parental mostrar disponibilidade para ajudar a criança nos momentos em que ela mais necessita, esta última irá conseguir desenvolver as suas competências regulatórias autónomas e um sentido de auto-eficácia, pela capacidade crescente de tolerar níveis superiores de emoções negativas temporárias que acompanham a obtenção de mestria sobre situações ameaçadoras ou frustrantes (Belsky & Neworsky, 1988).

Se, contudo, o indivíduo não valorizar a presença do outro como capaz de responder às suas necessidades (modelo interno dinâmico do outro negativo), ou não se considerar digno de ser amado e protegido (modelo interno dinâmico de si negativo), irá utilizar *estratégias secundárias de hiperactivação ou desactivação* do sistema de vinculação, associadas respectivamente aos padrões ansioso e evitante.

Por hiperactivação entende-se os esforços intensos para manter a proximidade com a figura de vinculação e assegurar a sua atenção e protecção. As pessoas que utilizam este tipo de estratégias procuram a proximidade e protecção de forma compulsiva, são hipersensíveis aos sinais de possível abandono ou rejeição e ruminam frequentemente sobre os defeitos pessoais e falta de adequação à relação. A desactivação refere-se à inibição da procura de proximidade e supressão ou desvalorização de todo o tipo de ameaças que possam activar o sistema de vinculação. As pessoas que utilizam estas estratégias tendem a maximizar a distância do outro, sentem-se desconfortáveis com a proximidade, procuram depender apenas delas próprias e tendem a suprimir pensamentos que causem sofrimento (Shaver & Milkulincer, 2005).

De acordo com Belsky e Neworsky (1988), num estilo de vinculação inseguro-preocupado, a criança recorre a uma estratégia de hiperactivação ou intensificação da expressão emocional. A criança tem tendência para o exagero das suas expressões emocionais para a obtenção de proximidade da figura de vinculação e de apoio desta mantendo um estado de vigilância constante e de preocupação com a figura parental (Martins, 2007). Esta organização implica a manutenção de uma extrema dependência da figura de vinculação, o que poderá produzir um aumento da sua disponibilidade para a criança.

No entanto, no caso de uma vinculação insegura-evitante, a estratégia de procura de proximidade não é uma opção frequentemente viável para a criança, já que esta experiencia rejeição por parte da figura de vinculação, particularmente em momentos de mal-estar e nos quais necessita maior conforto. Verifica-se uma maior tendência das mães de crianças evitantes para não prestarem atenção ao filho nos momentos em que este apresenta mal-estar. Há uma diminuição da importância da figura de vinculação como fonte de

apoio na regulação emocional e o desenvolvimento de tentativas para lidar com o mal-estar de forma autónoma. A criança apresenta tendência para prestar menos atenção à relação de vinculação, para inibir a procura de proximidade, os pedidos de ajuda parental e a expressão emocional (Martins, 2007).

As crianças com um estilo de vinculação insegura-ambivalente, segundo Cassidy e Berlin (1994), são caracterizadas por uma história de cuidados de baixa responsividade ou responsividade errática. A criança ao sentir ansiedade, medo ou outras emoções negativas, estas não serão acolhidas e revertidas pela figura de vinculação. Neste sentido, Sroufe (1996) refere que algum nível de activação emocional pode ser perspectivado como uma experiência potencialmente desorganizadora (Martins, 2007).

Pelo contrário, segundo Bowlby (1969/1982), uma vinculação segura pressupõe uma maior sensibilidade e capacidade da figura de vinculação para atender aos estados emocionais da criança e responder às suas necessidades, ajudando a regular as emoções e possibilitando o desenvolvimento de estratégias de regulação emocional eficazes e um sentimento de valor próprio, uma visão de si como digno de ser aceite e amado (Martins, 2007).

Sintetizando, um modelo interno dinâmico seguro é caracterizado por uma expectativa positiva em relação à competência pessoal em lidar com os problemas e desafios da vida (*self* seguro e autónomo) e a uma visão de mundo razoavelmente benigno. As pessoas detentoras deste modelo procuram relações nas quais esperam obter satisfação pessoal, têm tendência a pedir apoio de uma forma aberta e positiva em momentos nos quais não têm recursos para lhes fazer frente de forma autónoma e são capazes de retribuir esse apoio. Por outro lado, as pessoas que desenvolveram um modelo interno dinâmico inseguro pensam o mundo como um lugar pouco previsível e confiável, no qual para se sobreviver ou se afastam das contrariedades ou lutam contra elas. Têm expectativas negativas relativamente às relações com outras pessoas, nomeadamente de desconfiança, incerteza e por vezes hostilidade, expectativas essas que os fazem antecipar fraca responsividade às suas necessidades, criando uma exigência desmesurada de resposta do outro ou, pelo contrário, rejeição do apoio que lhes é fornecido (Grossman, Grossman, & Waters, 2005; Cassidy & Shaver, 1999).

## **2. (Des) regulação emocional**

### **2.1. Definição conceptual e relevância empírica**

Nas últimas três décadas, a questão da regulação emocional em crianças e adultos ganhou alguma centralidade no âmbito da investigação em psicologia (e.g. Campo, Campos, & Barrett, 1989; Gross, 1998).

Actualmente, este conceito refere-se à habilidade para experienciar emoções genuínas, positivas e negativas, e expressá-las de forma a permitir aos indivíduos a flexibilidade para atingir os seus objectivos regulatórios, permitindo, assim, manter o seu comportamento organizado na interacção com

o meio (Bridges et al., 2004; Eisenberg, 1995; Halberstadt, Denham, & Dunsmore, 2001). A regulação emocional diz respeito às alterações do funcionamento ou comportamento do indivíduo, devido à activação de uma dada emoção, tendo como principal função reorganizar o organismo no sentido de alterar o seu estado actual, de forma que a activação emocional seja canalizada e/ou controlada.

Esta variável está, assim, relacionada com a implementação de estratégias para aumentar, manter ou diminuir um ou mais componentes de uma determinada resposta emocional. Segundo Gross (1999), tais estratégias de regulação emocional podem ocorrer em todas as dimensões do processamento emocional, nomeadamente a nível fisiológico, cognitivo, comportamental, experiencial e social.

A nível fisiológico, o processo de regulação emocional permite que a activação emocional seja redireccionada, controlada, modelada e modificada de modo a permitir ao indivíduo funcionar de forma adaptativa em situações emocionalmente elicitadoras, mantendo expressões afectivas adaptativas e flexíveis necessárias a um funcionamento adequado ao longo do percurso de vida. A nível cognitivo, a capacidade de regulação emocional envolve a capacidade de simbolizar na consciência a activação fisiológica experienciada de modo a produzir uma emoção. Segundo Greenberg (2002), os indivíduos podem ainda transformar as emoções ao enfatizar diferentes aspectos do que está a ocorrer: podem atribuir diferentes razões para explicar o que aconteceu, projectar diferentes consequências, focalizar no acesso a recursos internos e externos distintos e desenvolver estratégias de *coping* diferentes (Vaz, Vasco, Greenberg, & Vaz, 2010). Ainda segundo Greenberg (2002), a nível comportamental os indivíduos podem controlar o que pretendem expressar e o que pretendem suprimir ou optar por gerir as emoções, através da gestão das situações às quais se decidem expor, isto é, evitamento ou procura de determinado estímulo que evoque as vivências emocionais.

Assim, nos momentos em que as emoções não são congruentes com a situação, o indivíduo tenta regular as suas respostas emocionais de modo a que estas sejam adaptadas às suas necessidades e permitam uma adequação à situação presente e aos seus objectivos pretendidos.

Garber e Dodge (1991) ao definirem regulação emocional lançam pistas para a avaliação da sua qualidade, ou seja, para a distinção entre um processo regulatório adaptativo e um processo regulatório desadaptativo.

Desse modo, Gratz e Roemer (2004) propõem uma conceptualização multidimensional da regulação emocional, que envolve: (a) a consciência; (b) a compreensão; (c) a aceitação das emoções; (d) a capacidade para, em momentos de emoção negativa, controlar comportamentos impulsivos; (e) agir de acordo com os objectivos desejados; (f) a capacidade para usar a regulação emocional apropriadamente mediante a implementação de estratégias que modulem as respostas emocionais de um modo flexível, de forma a alcançar objectivos individuais ao mesmo tempo que se atende às exigências da situação. A relativa ausência de algumas dessas dimensões indicará a presença

de dificuldades de regulação emocional ou desregulação emocional<sup>1</sup> que resultará em consequências emocionais, cognitivas e comportamentais desadaptativas, podendo colocar em risco a capacidade do indivíduo se adaptar à situação (Vaz, 2009).

Segundo Bradley (2003) existem vários factores de risco que podem conduzir à psicopatologia no domínio da regulação das emoções: a existência de um trauma, abuso ou perda, dificuldades na vinculação, o temperamento e a reactividade ao stress, uma disfunção cerebral, sensibilidade à emoção expressa e ao conflito familiar.

Deste modo, para actuar de forma emocionalmente adaptada, os indivíduos necessitam de aprender a regular quer a sua experiência emocional, quer a sua expressão emocional (Fridja, 1986; Greenberg, 2002).

No domínio empírico, Philippot e Feldman (2004) evidenciaram, em adultos, que um conhecimento elaborado acerca das emoções está relacionado com uma melhor regulação emocional. Do mesmo modo, outros estudos (Barrett et al., 2001) têm sugerido que indivíduos com uma maior capacidade de diferenciação emocional apresentam uma maior diversidade e adequabilidade de estratégias de regulação emocional (Vaz, 2009); quanto maior for a capacidade do indivíduo para experienciar, atribuir um significado e diferenciar as suas emoções, menores serão as suas dificuldades em as regular (Vaz, Vasco, Greenberg, & Vaz, 2010). Por outro lado, quanto menor for essa capacidade, maiores serão as dificuldades de regulação emocional; aceitando-se nessa medida que possa condicionar, em pessoas marcadas por tal regulação deficitária, uma certa tendência para estados de tensão física e de activação fisiológica mais ou menos prolongados, condicionando deste modo uma susceptibilidade aumentada a diversas perturbações de índole médica e psiquiátrica (Veríssimo, 2000).

Portanto, será o conhecimento das próprias emoções, isto é, daquilo que o indivíduo está a sentir e a experienciar, que permitirá a este decidir quando e como regular as suas emoções de uma forma adaptativa, escolhendo o que quer expressar ou suprimir (Gross, 2002).

### 3. Alexitimia

#### 3.1. Conceito e características

O termo *alexitimia* foi introduzido por Sifneos (1973) para se referir aos indivíduos com “dificuldade em expressar emoções por palavras”.

Mais recentemente o fenómeno tem sido tratado como um construto multidimensional, integrando os seguintes aspectos: dificuldade em identificar e descrever sentimentos; incapacidade em diferenciar sentimentos de sensações corporais; dificuldade em distinguir entre diferentes géneros de afectos; possibilidade de ocorrência de breves, mas violentas, vivências

---

<sup>1</sup> Por desregulação emocional entende-se padrões de regulação das emoções que põem em perigo ou prejudicam o funcionamento, podendo tais padrões favorecer ou tornar-se sintomas psicopatológicos.

emocionais, sem que o sujeito mostre conhecer ou possa explicar as emoções envolvidas (Fonte, 1993). Além disso, o sujeito com alexitimia tende a não conviver com a racionalidade das suas emoções (que são um sinal protector do sistema nervoso) apresentando um estilo cognitivo predominantemente direccionado para a realidade externa, em detrimento da própria subjectividade. Assim, a alexitima pode ser conceptualizada como uma defesa psicológica contra os afectos (potencialmente dolorosos), caracterizada ainda por uma diminuição da vida imaginária e do pensamento simbólico (Sá, 2009).

A investigação empírica tem evidenciado que os indivíduos marcadamente alexitímicos apresentam também uma reduzida capacidade para empatizar com os estados emocionais dos outros (Davies et al., 1998). Neste sentido, estudos anteriores (Apfel & Sifneos, 1979; Fava, Baldaro, & Osti, 1980; Lesser, 1981; Sifneos, Apfel-Savitz, & Frankel, 1977; Taylor, Ryan, & Bagby, 1985) referem também que os relacionamentos interpessoais dos alexitímicos são precários, evidenciando comportamentos de isolamento social e dependência de outros significativos, bem como um comportamento marcado pela rigidez das posturas (Pregolato, 2005).

Segundo Taylor et al. (1997) este construto parece não estar relacionado com a inteligência, status socioeconómico, nem com o nível educacional ou cultural dos indivíduos.

Estes mesmos autores consideram a alexitimia um traço de personalidade, associado a um estilo de vinculação inseguro, constituindo-se como um importante factor de risco na doença física e psicológica, com implicações psiquiátricas como perturbações alimentares, abuso e dependência de substâncias, perturbações da ansiedade e depressão, perturbação de stress pós-traumático, entre outras. Todavia, a alexitimia pode ocorrer em populações clínicas e não clínicas, não estando necessariamente associada a distúrbios mentais específicos ou psicossomáticos (Carneiro, 2009).

Em termos etiológicos, têm sido considerados múltiplos factores: genéticos, fisiológicos, neuroanatómicos, psicossociais, neuroquímicos e desenvolvimentais (Sifneos, Apfel-Savitz, & Frankel, 1977). Posteriormente, Sifneos (1991) veio propor que as várias etiologias fossem classificadas segundo dois tipos: *alexitimia primária* (origem biológica) e *alexitimia secundária* (causa psicossocial ou de desenvolvimento).

A alexitimia primária consiste na forma biológica do fenómeno, advinda de um defeito estrutural neuroanatómico ou de uma deficiência neurobiológica, pressupondo a interrupção da comunicação entre os dois hemisférios cerebrais ou entre o sistema límbico e o córtex (Sifneos, 1991; Taylor, 1984). A alexitimia primária também costuma ser considerada como um traço de personalidade, de carácter mais fixo e duradouro (Pedinielli & Rouan, 1998).

Relativamente à alexitimia secundária, Sifneos (1991) caracteriza-a como uma reacção aos efeitos de situações traumáticas vividas em períodos críticos do desenvolvimento infantil ou traumas intensos na idade adulta. A presença de experiências traumáticas nestas duas fases da vida podem levar a alterações estruturais do funcionamento psíquico, afectando, principalmente, a

componente afectiva das emoções, tendo implicações significativas para a vida do indivíduo (Sifneos, 1991; Taylor, 1984).

No que concerne aos traumas vividos na infância, Krystal, Giller e Cicchetti (1986) defendem que os indivíduos que vivenciaram excessos ou privações nas relações mãe-criança, ficam impedidos de um desenvolvimento adequado da capacidade de expressão afectiva, assim como da função simbólica.

Fonte (1993) assinala que sujeitos alexitimicos descrevem os seus pais como seres extremamente idealizados, nos quais a criança repousa toda a segurança, mas simultaneamente incapazes de estabelecerem um contacto significativo com a realidade psíquica dos filhos. Estes pais afastam sistematicamente tudo o que a criança tenta captar e comunicar sobre os seus próprios estados de ânimo, deixando a criança totalmente confusa sobre o que está a sentir.

Em resultado disto, a falha na internalização da função parental de protecção, o uso excessivo da negação e repressão de afectos, o colapso dos mecanismos de defesa do ego, entre outros, levariam a uma paralisação do desenvolvimento afectivo normal, podendo resultar em transtornos psicossomáticos (Carneiro, 2009).

Neste sentido, alguns autores sugerem que “a alexitimia constitui não só um traço inerente disfuncional de personalidade, mas também emerge secundariamente como consequência da vinculação e falhas nos laços estabelecidos” (Montebarocci, Codispoti, Baldaro, & Rossi, 2004, p. 501).

Quanto à relação entre alexitimia e os traumas intensos vividos de forma abrupta na idade adulta, existem dados que referem que há uma capacidade limitada para “pensar sobre” e de “lidar com” as emoções em situações traumáticas como as decorrentes de guerra, abuso físico, desastre natural, raptos, doença terminal, entre outras (Veríssimo, 2000).

Ao que tudo indica, experiências como as supracitadas levariam os indivíduos a sofrer uma regressão na função afectivo-cognitiva e a reagir à situação de forma a impedir a consciência da emoção (Krystal et al., 1986; Mello Filho, 2008; Taylor, 1984). Nas palavras de Sifneos (1991), o stress intenso leva a um “embotamento dos sentimentos”, evitando a consciência das emoções e a expressão dos sentimentos. Para Campbell (1996), essa forma de alexitimia caracteriza-se por um estado, uma reacção ou forma de defesa para impedir os efeitos da doença ou trauma sobre a vida afectiva e emocional da pessoa, evitando assim a depressão ou a dor. Dentro dessa perspectiva, “a alexitimia secundária não aparece necessariamente vinculada a uma patologia, mas funciona como uma *estratégia de coping* desenvolvida pelo indivíduo, frente a uma situação conflituosa e de difícil resolução” (Maciel & Yoshida, 2006, p.44).

Em síntese, o construto de alexitimia parece revelar um valor heurístico importante, o que nos leva a sublinhar a necessidade de esclarecer e explorar a sua etiologia, desenvolvimento, tratamento e prevenção.

## II. Objectivos e hipóteses

O presente estudo tem como objectivo avaliar as memórias de infância, tal como são operacionalizadas pelo *EMBU*, e os estilos de vinculação (medidos pela *Escala de Vinculação do adulto*), e relacionar estas duas variáveis com a desregulação emocional (medida pela *Escala de dificuldades de regulação emocional*) e a alexitimia (medida pela *Escala de alexitimia de Toronto*) em estudantes da universidade e politécnico de Coimbra.

Mais especificamente, pretende-se perceber até que ponto as memórias de experiências precoces com as figuras de vinculação e a organização dos estilos de vinculação predizem a estruturação de uma personalidade alexitímica, isto é, se estes dois elementos estruturantes da personalidade justificam a dificuldade em identificarmos, descrevermos e regularmos as emoções.

Neste sentido, o estudo organiza-se em torno das seguintes hipóteses:

**H1:** As memórias de cuidados parentais (*EMBU*) e os estilos de vinculação (*EVA*) predizem de forma significativa a desregulação emocional (*EDRE*).

**H1.1:** Os sujeitos que perceberam na sua infância maior rejeição e sobreprotecção e menor suporte emocional por parte dos diferentes cuidadores, particularmente do pai e da mãe (*EMBU*) revelam maiores dificuldades de regulação emocional (*EDRE*).

**H1.2:** Os sujeitos com um estilo de vinculação preocupado, desligado e amedrontado (*EVA*) revelam maiores dificuldades de regulação emocional (*EDRE*).

**H2:** As memórias de cuidados parentais (*EMBU*) e os estilos de vinculação (*EVA*) predizem de forma significativa a alexitimia (*TAS*).

**H2.1:** Os sujeitos que perceberam na sua infância maior rejeição e sobreprotecção e menor suporte emocional por parte dos diferentes cuidadores, particularmente do pai e da mãe (*EMBU*) revelam níveis mais elevados de alexitimia (*TAS*).

**H2.2:** Os sujeitos com um estilo de vinculação preocupado, desligado e amedrontado (*EVA*) revelam níveis mais elevados de alexitimia (*TAS*).

## III. Metodologia

### 1. Amostra

As características socio-demográficas dos sujeitos em estudo são apresentadas na tabela 10 (Anexo I). Esta amostra é constituída por 190 sujeitos<sup>2</sup> estudantes do ensino superior, sendo 148 do sexo feminino (77,9 %)

<sup>2</sup> Do total de sujeitos avaliados, vinte não se enquadraram em nenhum estilo de vinculação (*seguro, preocupado, desligado e amedrontado*) propostos por Bartholomew e Horowitz (1991), pelo que não foram considerados na análise das regressões.

e 42 do sexo masculino (22,1 %). A idade dos indivíduos varia entre os 19 e os 40 anos, com uma média nos 22,17 anos (DP=2,575).

Relativamente ao estado civil, a maioria dos sujeitos são solteiros (n=188; 98,9 %), um é casado (0,5%) e outro vive em união de facto (0,5%). Em termos de nacionalidade, os estudantes são predominantemente portugueses (n=187; 98,4%).

No que diz respeito à habitação, a maioria dos indivíduos vive no distrito de Coimbra (n=73; 38,4%), Aveiro (n=37; 19,5%), Viseu (n=17; 8,9%) e Leiria (n=13; 6,8%). A maior parte da amostra refere que o seu agregado familiar é composto pela mãe (n=174; 91,6%) e pelo pai (n=159; 83,7%). Muitos dos sujeitos referem também coabitar com os irmãos (n=104; 54,7%), avós (n=12; 6,3 %) e outros (n=12; 6,3 %). Os sujeitos em estudo referem como cuidadores os pais (n=142; 74,7%), os pais e os avós (n=14; 7,4%), a mãe (n=8; 4,2%), os avós (n=5; 2,6%), os pais e irmãos (n=4; 2,1%), mãe e avós (n=4; 2,1%), os pais e os tios (n=3; 1,6%), os pais e a avó (n=3; 1,6%), a avó (n=1; 0,5 %), pais, avós e irmãos (n=1; 0,5 %), madrinha (n=1; 0,5 %), pais e educadoras (n=1; 0,5 %), mãe e bisavó (n=1; 0,5 %), mãe e avó (n=1; 0,5 %), pai e avó (n=1; 0,5 %).

A maioria dos sujeitos refere manter um relacionamento íntimo actual (n=113; 59,5%).

Em relação ao estatuto, 98,4% dos sujeitos são estudantes (n=187) e 1,6% são trabalhadores-estudantes (n=3). A maioria da amostra está a frequentar o curso de Psicologia (n=64; 33,7%) e Ciências da Educação (n=36; 18,9%).

No que concerne aos anos de escolaridade, os sujeitos encontram-se predominantemente no 2º (n=47; 24, 7%) e no 3º ano (n=43; 22,6%) de um curso superior. Quanto ao estabelecimento de ensino, a Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (n=104; 54,7%) e a Faculdade de Ciências e Tecnologia (n=49; 25,8 %), da Universidade de Coimbra são dominantes. Relativamente ao grau académico, a maioria dos sujeitos refere estar a frequentar o Mestrado Integrado (n=97; 51,1%) e a Licenciatura (n=75; 39,5%).

## 2. Instrumentos

### 2.1. Questionário Sócio-demográfico

Os dados em estudo foram obtidos recorrendo a um questionário sócio-demográfico construído para o efeito. Este questionário centrou-se nas seguintes variáveis: Idade, Género, Estado Civil, Habitação e Escolaridade.

### 2.2. Memórias de Infância (*Inventory for Assessing Memories of Parental Rearing Behavior*) (EMBU)

A primeira versão do EMBU é constituída por 81 itens e foi construída e desenvolvida na Suécia, em 1980, por Perris, Jacobson,

Lindstrom, von Knorring e Perris (1980). A validação da versão portuguesa foi realizada por Canavarro (1996). Esta escala procura medir a frequência da ocorrência de determinadas práticas educativas durante a infância e adolescência do indivíduo, em relação ao pai e à mãe de forma separada. Essa ocorrência é registada segundo uma escala de tipo Likert de quatro pontos, que vai desde “Não, nunca” até “Sim, a maior parte do tempo”.

A versão portuguesa é constituída por 23 itens que submetidos a uma análise factorial permitiram a extracção de três factores, para o pai e mãe: *Suporte Emocional*, *Rejeição* e *Sobreprotecção*. O suporte emocional foi definido como os comportamentos dos pais perante o filho que fazem este último sentir-se confortável na sua presença, confirmando a ideia de que são aprovados pelos pais; operacionalmente esta dimensão é um somatório de comportamentos dos pais em relação aos filhos, tais como aprovação, encorajamento, ajuda, compensação, expressão verbal e física (de amor e carinho). A rejeição foi definida como os comportamentos dos pais de modificação da vontade dos filhos, sentido por estes como uma pressão para se comportarem de acordo com o desejo dos pais. Operacionalmente, esta variável é resultante das frequências dos comportamentos dos pais, como castigos físicos, privação de objectos ou privilégios ou, ainda, aplicação directa da força com o objectivo de influenciar o comportamento do filho. A sobreprotecção reflecte o comportamento de controlo parental, que comporta intrusão por parte dos pais na vida do filho, contacto excessivo e infantilização, comportamento cujo objectivo comum é prevenir comportamentos de independência por parte do filho (Canavarro, 1996).

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

A *Escala de Vinculação do Adulto* (Canavarro, Dias & Lima, 2006) foi inicialmente construída por Collins e Read (1990) para ultrapassar as limitações metodológicas da medida de vinculação de Hazan e Shaver (1987) e resulta da adaptação para português da AAS-R (*Adult Attachment Scale – R*; Collins & Read, 1990).

Este instrumento mede dimensões da vinculação, subjacentes aos diferentes padrões de vinculação. A versão original é constituída por 18 itens, sendo distribuída por três factores, correspondentes a dimensões da vinculação: *close* (avalia o grau de conforto nas relações íntimas), *depend* (a forma como os indivíduos se sentem em relação à dependência de outros) e *anxiety* (preocupação do indivíduo em ser abandonado ou rejeitado).

Na versão portuguesa, a escala é constituída também por 18 itens tipo *Likert* (variando entre o “nada característico em mim” até ao “extremamente característico em mim”) distribuídos por três factores denominados: *ansiedade*, *conforto com a proximidade* e *confiança nos outros*. O factor 1 refere-se “ao grau de ansiedade sentido pelo indivíduo, relacionada com questões interpessoais de receio de ser abandonado ou de não ser bem querido; o factor 2 refere-se ao grau em que o indivíduo se sente confortável com a proximidade e a intimidade; e, por último, o factor 3 diz respeito ao grau de confiança que os sujeitos têm nos outros, assim como na disponibilidade

destes quando sentida como necessária” (Canavarro, Dias, & Lima, 2006, p. 174-175).

A partir das pontuações obtidas na EVA, para cada factor, foi possível classificar os sujeitos com as categorias definidas por Bartholomew e Horowitz (1991). Seguiu-se o método recomendado por Collins (1996), segundo referência de Canavarro et al. (2006). Neste sentido, foram primeiro calculados os valores médios nas dimensões *Ansiedade, Confiança e conforto com a proximidade*. Posteriormente, foi criado um novo factor, denominado *Conforto-Confiança* a partir da média da pontuação de cada sujeito nas dimensões “confiança nos outros” e “conforto com a proximidade”. Seguidamente os sujeitos foram classificados da seguinte forma: os indivíduos com valores superiores ao valor médio (3) no factor Conforto-Confiança e valores inferiores ao valor médio no factor ansiedade foram classificados como *seguros*; os sujeitos que obtiveram pontuações superiores a 3 no factor conforto-confiança e também superiores a 3 no factor ansiedade foram classificados como *preocupados*; os sujeitos que obtiveram valores inferiores a 3 nos dois factores foram classificados como *desligados* e os que obtiveram valores superiores ao valor médio no factor ansiedade e inferiores no factor conforto-confiança foram classificados como *amedrontados*.

#### 2.4. Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE)

A *Escala das Dificuldades de Regulação Emocional (Difficulties in Emotion Regulation Scale; Gratz & Roemer, 2004)* foi adaptada para Portugal por Coutinho (2009). Trata-se de uma medida de auto-relato que avalia as dificuldades de regulação emocional. Este questionário é constituído por 36 itens, aos quais os indivíduos devem responder com base numa escala tipo Likert de 5 pontos (de 1, Raramente, a 5, Sempre).

Os itens desta escala foram desenvolvidos e seleccionados com o objectivo de avaliar as seis dificuldades no processo de regulação emocional: (F1) *Acesso limitado às estratégias de regulação emocional*; (F2) *Não-aceitação das respostas emocionais*; (F3) *Falta de consciência emocional*; (F4) *Dificuldades no controlo de impulsos*; (F5) *Dificuldades em agir de acordo com os objectivos*; (F6) *Falta de clareza emocional*.

O factor 1 refere-se à crença do indivíduo de que não há nada que ele possa fazer para regular as suas emoções negativas. O factor 2 diz respeito à não-aceitação do sujeito sobre as suas emoções, sentindo-se muito irritado, culpado e embaraçado consigo próprio por se sentir assim. O factor 3 refere-se ao grau de atenção e percepção que o indivíduo possui sobre o seu estado interno. O factor 4 consiste na incapacidade do sujeito conter os seus impulsos mediante a activação de emoções desadaptativas, vivendo as suas emoções como avassaladoras e fora de controlo. O factor 5 consiste na incapacidade do indivíduo em se envolver ou seguir comportamentos para a acção, ou seja dirigidos para um fim. O factor 6 refere-se à confusão interna do sujeito relativamente aos seus estados de ânimo.

## 2.5. Versão Portuguesa da Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20)

A *Escala de Alexitimia de Toronto de 20 itens* (TAS-20) foi originalmente desenvolvida por Bagby, Parker e Taylor (1994) e adaptada para a população portuguesa por Prazeres et al. (2000) e por Veríssimo (2000). É uma escala de auto-relato que avalia a capacidade do indivíduo experienciar, atribuir um significado e diferenciar as emoções.

A TAS-20 é constituída por 20 itens cotados numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (de Discordo totalmente, 1 ponto, a Concordo totalmente, 5 pontos).

A cotação total da escala pode variar entre um mínimo de 20 pontos e um máximo de 100 pontos. Para a nota total foram definidos os seguintes pontos de corte: (a) igual ou inferior a 51, não alexitímico; (b) igual ou superior a 61, alexitímico (Taylor et al., 1997, cit. in Torres, 2005). Os resultados entre 52 e 60 correspondem a uma zona limite.

Os estudos de análise factorial da TAS-20 revelam a presença, na versão original (Parker, Bagby, Taylor, Endler, & Schmitz, 1993) como na portuguesa (Prazeres, Parker, & Taylor, 2000; Veríssimo, 2000), de uma estrutura de três factores, coerentes com o construto de alexitimia: factor 1 relativo à *dificuldade em identificar os sentimentos*, isto é, do sujeito reconhecer em si próprio aquilo que sente; factor 2 relativo à *dificuldade em descrever os sentimentos*; factor 3 relativo ao *estilo de pensamento orientado para o exterior*, traduzindo-se este na ausência da dimensão afectiva.

## 3. Procedimentos

Todos os indivíduos que aceitaram responder aos questionários foram informados por escrito dos objectivos do estudo, sendo-lhes garantida a confidencialidade dos dados obtidos.

O tratamento estatístico dos dados foi feito com recurso ao SPSS, versão 17, para Windows.

Procedemos ao estudo da regressão múltipla das dificuldades de regulação emocional (EDRE) e da alexitimia (TAS) em função das memórias de infância (EMBU) e dos estilos de vinculação (EVA) com o objectivo de identificar quais destas variáveis apresentavam poder preditivo estatisticamente significativo dos fenómenos associados à desregulação emocional e à alexitimia.

Os estudos foram desenvolvidos para cada uma das dimensões da escala de dificuldades de regulação emocional (EDRE) e da escala de alexitimia de Toronto (TAS). O método de regressão múltipla utilizado foi o *stepwise* de modo a permitir seleccionar as variáveis que apresentam poder preditivo mais forte e estatisticamente significativo<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Na presente análise, como foi utilizado o método *stepwise*, apenas serão apresentadas nas tabelas as variáveis predictoras que se revelaram estatisticamente significativas.

Para incluir a variável estilos de vinculação (variável qualitativa) nas regressões lineares múltiplas criaram-se variáveis auxiliares indicadoras, também designadas por variáveis *dummy* (Maroco, 2007). A criação destas variáveis foi realizada de acordo com a seguinte matriz:

Tabela 1. Definição das variáveis *dummy*

| Estilos de vinculação | <i>Dummy1</i><br>(D1) | <i>Dummy2</i><br>(D2) | <i>Dummy3</i><br>(D3) |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Seguro                | 0                     | 0                     | 0                     |
| Preocupado            | 1                     | 0                     | 0                     |
| Desligado             | 0                     | 1                     | 0                     |
| Amedrontado           | 0                     | 0                     | 1                     |

#### IV. Apresentação dos resultados

##### 1. Estudo das Hipóteses

**H1: Análise das Memórias de Infância dos Cuidados Parentais (EMBU) e dos Estilos de vinculação (EVA), enquanto preditores das dificuldades de regulação emocional (EDRE).**

No estudo da hipótese 1 procurou-se avaliar a influência das memórias de infância e dos estilos de vinculação nas dificuldades de regulação emocional da presente amostra.

Neste sentido, utilizaram-se como variáveis predictoras a rejeição, sobreprotecção e suporte emocional por parte dos diferentes cuidadores, particularmente do pai e da mãe (EMBU), bem como os estilos de vinculação (EVA) e como variáveis critério o acesso limitado às estratégias de regulação emocional, a não aceitação da resposta emocional, a falta de consciência emocional, a dificuldade no controlo de impulsos, a dificuldade em agir de acordo com os objectivos e a falta de clareza emocional (EDRE).

Tabela 2. Análise do poder preditivo das memórias de infância dos cuidados parentais (EMBU) e dos estilos de vinculação (EVA) sobre a dimensão acesso limitado às estratégias de regulação emocional (factor 1 da EDRE)

| Variável        | B      | Erro Padrão | $\beta$  |
|-----------------|--------|-------------|----------|
| Constante       | 17.485 | 4.074       | ----     |
| Desligado (EVA) | -4.193 | 1.001       | -.298*** |
| R pai (EMBU)    | .480   | .182        | .197**   |
| SE mãe (EMBU)   | -.271  | .116        | -.168*   |
| SP mãe (EMBU)   | .266   | .122        | .154*    |

$R^2 = .285$ ; \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

R pai – Rejeição do pai; SE – Suporte emocional da mãe; SP mãe - Sobreprotecção da mãe

Utilizando o acesso limitado às estratégias de regulação emocional como variável critério, identificaram-se como variáveis preditoras estatisticamente significativas o estilo de vinculação desligado ( $\beta = -.298$ ;  $t_{(162)} = -4.187$ ,  $p < .001$ ), a rejeição por parte do pai ( $\beta = .197$ ;  $t_{(162)} = 2.636$ ,  $p < .01$ ), o suporte emocional da mãe ( $\beta = -.168$ ;  $t_{(162)} = -2.341$ ,  $p < .05$ ) e a sobreprotecção por parte da mãe ( $\beta = .154$ ;  $t_{(162)} = 2.180$ ,  $p < .05$ ).

O modelo encontrado é significativo ( $F_{(4;159)} = 15.847$ ,  $p < .001$ ) e o conjunto das variáveis preditoras explica 28.5% da variabilidade do acesso limitado às estratégias de regulação emocional.

Os valores observados para os coeficientes de regressão permitem-nos afirmar que os estudantes com um estilo de vinculação desligado evidenciam menores dificuldades em aceder às estratégias de regulação emocional. Os indivíduos que perceberam na infância maior rejeição por parte do pai, menor suporte emocional e maior sobreprotecção da mãe tendem a evidenciar um acesso mais limitado às estratégias de regulação emocional.

**Tabela 3. Análise do poder preditivo das memórias de infância dos cuidados parentais (EMBU) e dos estilos de vinculação (EVA) sobre a dimensão não-aceitação das respostas emocionais (factor 2 da EDRE)**

| Variável        | B      | Erro Padrão | $\beta$  |
|-----------------|--------|-------------|----------|
| Constante       | 8.531  | 1.744       | ----     |
| Desligado (EVA) | -4.266 | .826        | -.355*** |
| R pai (EMBU)    | .672   | .143        | .322***  |

$R^2 = .290$ ; \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

R pai – Rejeição do pai

As variáveis estilo de vinculação desligado ( $\beta = -.355$ ;  $t_{(162)} = -5.162$ ,  $p < .001$ ) e a rejeição do pai ( $\beta = .322$ ;  $t_{(162)} = 4.683$ ,  $p < .001$ ) revelaram-se estatisticamente significativas para a variável não-aceitação das respostas emocionais.

O modelo encontrado explica 29 % da variância, sendo considerado estatisticamente significativo ( $F_{(2;161)} = 32.862$ ,  $p < .001$ ).

Numa análise aos coeficientes de regressão, verifica-se que os estudantes com um estilo de vinculação desligado apresentam maior aceitação da resposta emocional. Os indivíduos que tiveram a percepção de maior rejeição por parte do pai tendem a evidenciar uma maior não-aceitação da resposta emocional.

No presente estudo, nenhuma variável preditora foi estatisticamente significativa no que diz respeito à falta de consciência emocional (factor 3 da EDRE).

**Tabela 4. Análise do poder preditivo das memórias de infância dos cuidados parentais (EMBU) e dos estilos de vinculação (EVA) sobre a dimensão dificuldades no controlo de impulsos (factor 4 da EDRE)**

| Variável        | B      | Erro Padrão | $\beta$ |
|-----------------|--------|-------------|---------|
| Constante       | 7.655  | 1.455       | ---     |
| R pai (EMBU)    | .600   | .120        | .367*** |
| Desligado (EVA) | -1.593 | .690        | -.169*  |

$R^2=.196$ ; \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

R pai – Rejeição do pai;

O modelo apresentado é altamente significativo ( $F_{(2,161)}= 19.594$ ,  $p < .001$ ), explicando 19,6% da variabilidade da dificuldade no controlo de impulsos. Verifica-se que a rejeição do pai ( $\beta=.367$ ;  $t_{(162)}=5.011$ ,  $p<.001$ ) e o estilo de vinculação desligado ( $\beta= -.169$ ;  $t_{(162)}= -2.310$ ,  $p<.05$ ) têm um poder preditivo estatisticamente significativo, permitindo constatar que os sujeitos que perceberam maior rejeição por parte do pai na sua infância evidenciam uma maior dificuldade em controlar os seus impulsos. Constatou-se igualmente que o estilo de vinculação desligado também prediz, mas de forma negativa, essa dificuldade.

**Tabela 5. Análise do poder preditivo das memórias de infância dos cuidados parentais (EMBU) e dos estilos de vinculação (EVA) sobre a dimensão dificuldades em agir de acordo com os objectivos (factor 5 da EDRE)**

| Variável        | B      | Erro Padrão | $\beta$  |
|-----------------|--------|-------------|----------|
| Constante       | 13.834 | 1.287       | ---      |
| Desligado (EVA) | -3.063 | .651        | -.342*** |
| SP pai (EMBU)   | .204   | .089        | .167*    |

$R^2=.156$ ; \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

SP pai - Sobreprotecção do pai

O modelo encontrado é significativo ( $F_{(2,161)}= 14.889$ ,  $p < .001$ ), explicando 15,6% da variabilidade da dificuldade em agir de acordo com os objectivos.

Analisando os coeficientes de regressão verifica-se que tanto o estilo de vinculação desligado ( $\beta= -.342$ ;  $t_{(162)}= -4.704$ ,  $p<.001$ ), como a sobreprotecção do pai ( $\beta=.167$ ;  $t_{(162)}=2.295$ ,  $p<.05$ ) são preditores de uma maior dificuldade em agir segundo objectivos.

Neste sentido, pode-se afirmar que os indivíduos com um estilo de vinculação desligado não tendem a revelar dificuldade em agir de acordo com os objectivos. Por outro lado, os que tiveram a percepção de maior sobreprotecção por parte do pai na infância tendem a evidenciar essa incapacidade.

**Tabela 6. Análise do poder preditivo das memórias de infância dos cuidados parentais (EMBU) e dos estilos de vinculação (EVA) sobre a dimensão falta de clareza emocional (factor 6 da EDRE)**

| Variável      | B     | Erro Padrão | $\beta$ |
|---------------|-------|-------------|---------|
| Constante     | 8.591 | .651        | ---     |
| R pai (EMBU)  | .220  | .052        | .307*** |
| SP mãe (EMBU) | .132  | .037        | .260*** |

$R^2=.197$ ; \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

R pai – Rejeição do pai; SP mãe - Sobreprotecção da mãe

As variáveis predictoras que se revelaram estatisticamente significativas da falta de clareza emocional foram a rejeição por parte do pai ( $\beta=.307$ ;  $t_{(162)}=4.244$ ,  $p<.001$ ) e da sobreprotecção por parte da mãe ( $\beta=.260$ ;  $t_{(162)}=3.598$ ,  $p<.001$ ).

O modelo encontrado é altamente significativo ( $F_{(2;161)}= 19.796$ ,  $p < .001$ ) e o conjunto das variáveis predictoras explica 19.7% da variabilidade da falta de clareza emocional

Assim, pode-se afirmar que os estudantes que perceberam em criança maior rejeição por parte do pai e maior sobreprotecção por parte da mãe tendem a evidenciar uma maior falta de clareza emocional.

## **H2: Análise das Memórias de Infância dos Cuidados Parentais (EMBU) e dos Estilos de vinculação (EVA), enquanto preditores da alexitimia (TAS).**

No estudo da hipótese 2 procurou-se avaliar a influência das memórias de infância e dos estilos de vinculação na alexitimia.

Neste sentido, utilizaram-se como variáveis predictoras a rejeição, sobreprotecção e suporte emocional por parte dos diferentes cuidadores, particularmente do pai e da mãe (EMBU), bem como os estilos de vinculação (EVA) e como variáveis critério a dificuldade em identificar os sentimentos, a dificuldade em descrever os sentimentos e o pensamento orientado para o exterior (TAS).

**Tabela 7. Análise do poder preditivo das memórias de infância dos cuidados parentais (EMBU) e dos estilos de vinculação (EVA) sobre a dimensão dificuldade em identificar os sentimentos (factor 1 da TAS)**

| Variável        | B      | Erro Padrão | $\beta$  |
|-----------------|--------|-------------|----------|
| Constante       | 15.389 | 1.712       | ---      |
| Desligado (EVA) | -6.618 | .866        | -.499*** |
| SP pai (EMBU)   | .406   | .118        | .224**   |

$R^2=.321$ ; \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

SP pai - Sobreprotecção do pai

O modelo encontrado é altamente significativo ( $F_{(2;161)}= 38.002$  ;  $p < .001$ ), sendo o estilo de vinculação desligado ( $\beta= -.499$ ;  $t_{(162)}= -7.644$ ,  $p<.001$ )

e a sobreprotecção por parte do pai ( $\beta=.224$ ;  $t_{(162)}=3.427$ ,  $p<.01$ ) as variáveis predictoras que se revelaram estatisticamente significativas, explicando 32.1% da variabilidade da dificuldade em identificar os sentimentos.

Os valores observados para os coeficientes de regressão permitem-nos afirmar que os estudantes com um estilo de vinculação desligado não tendem a evidenciar uma maior dificuldade em identificar os sentimentos. O mesmo não se pode afirmar em relação aos indivíduos que perceberam maior sobreprotecção por parte do pai na infância.

**Tabela 8. Análise do poder preditivo das memórias de infância dos cuidados parentais (EMBU) e dos estilos de vinculação (EVA) sobre a dimensão dificuldade em descrever os sentimentos (factor 2 da TAS)**

| Variável        | B      | Erro Padrão | $\beta$  |
|-----------------|--------|-------------|----------|
| Constante       | 16.530 | 1.392       | ----     |
| Desligado (EVA) | -2.231 | .527        | -.304*** |
| SE pai (EMBU)   | -.165  | .052        | -.226**  |
| SP pai (EMBU)   | -.173  | .071        | .172*    |

$R^2=.199$ ; \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

SE pai – Suporte emocional do pai; SP pai - Sobreprotecção do pai

Para a dimensão dificuldade em descrever os sentimentos, identificaram-se como variáveis predictoras estatisticamente significativas o estilo de vinculação desligado ( $\beta= -.304$ ;  $t_{(162)}= -4.232$ ,  $p<.001$ ), o suporte emocional do pai ( $\beta= -.226$ ;  $t_{(162)}= -3.167$ ,  $p<.01$ ) e a sobreprotecção do pai ( $\beta=.172$ ;  $t_{(162)}=2.422$ ,  $p<.05$ ).

O modelo encontrado é altamente significativo ( $F_{(3;160)}= 13.284$ ,  $p < .001$ ) e o conjunto das variáveis predictoras explica 19.9% da variabilidade da dificuldade em descrever os sentimentos. Isto significa que os estudantes com um estilo de vinculação desligado não revelam uma maior dificuldade em descrever os sentimentos. No entanto, os indivíduos que tiveram na infância uma percepção de um menor suporte emocional por parte do pai e maior sobreprotecção por parte do mesmo têm mais dificuldade em comunicá-los.

**Tabela 9. Análise do poder preditivo das memórias de infância dos cuidados parentais (EMBU) e dos estilos de vinculação (EVA) sobre a dimensão pensamento orientado para o exterior (factor 3 da TAS)**

| Variável      | B      | Erro Padrão | $\beta$ |
|---------------|--------|-------------|---------|
| Constante     | 21.952 | 1.150       | ----    |
| SP pai (EMBU) | .258   | .089        | .223*   |

$R^2=.050$ ; \* $p<.05$

SP pai – Sobreprotecção do pai

O modelo encontrado é significativo ( $F_{(1;162)}= 8.447$ ,  $p < .05$ ), sendo a sobreprotecção do pai a única variável com um poder preditivo estatisticamente significativo ( $\beta= .223$ ;  $t_{(162)}= 2.906$ ,  $p<.05$ ), explicando 5% da variabilidade do pensamento orientado para o exterior. Nesta análise verifica-se que os sujeitos que perceberam maior sobreprotecção por parte do pai

na sua infância evidenciam um estilo de pensamento mais orientado para o exterior.

## V. Discussão dos resultados

O presente estudo pretendeu analisar o impacto das memórias de infância (EMBU) e dos estilos de vinculação adulto (EVA) nas dificuldades de regulação emocional (EDRE) e no funcionamento alexitimico (TAS), numa amostra de estudantes do ensino superior, tendo por base a teoria da vinculação derivada dos trabalhos de John Bowlby (1958).

Dado que geralmente os elementos emocionais associados à vinculação durante a infância (desejo de proximidade e de conforto à figura vinculativa em alturas adversas) são expressos ou reflectidos nas relações de vinculação na idade adulta (procura e manutenção da proximidade física com outros), seria de esperar, de acordo com as hipóteses colocadas, que as experiências precoces e os estilos de vinculação tivessem, em conjunto, o mesmo impacto na forma como identificamos, descrevemos e regulamos as emoções.

Efectivamente, neste estudo, os resultados revelaram que as memórias de infância, medidas pelo EMBU, têm um valor de predição estatisticamente significativo no que se refere ao modo de reconhecer, expressar e regular as emoções. Mais especificamente, verificou-se, na presente amostra, que o que prediz a desregulação emocional e a alexitimia são sobretudo as experiências de *rejeição paterna e sobreprotecção por parte dos dois cuidadores* (particularmente do pai e da mãe), percebidas ao longo da infância (EMBU). Os estilos de vinculação (do tipo *desligado*), medidos pela EVA, também tiveram um poder preditor estatisticamente significativo em relação às duas variáveis critério. No entanto, não confirmaram o esperado, uma vez que esta relação foi no sentido negativo. Com efeito, ao contrário do que se estava à espera, neste estudo, os sujeitos classificados como *desligados* revelaram menores dificuldades de regulação emocional e níveis mais baixos de alexitimia. Apesar deste resultado, é de realçar que os indivíduos com um padrão desligado têm modelos positivos de si e modelos negativos dos outros, sendo possivelmente por isso que não têm tanta dificuldade em identificar, descrever e regular as suas emoções.

Ainda assim, do ponto de vista geral, os resultados vão ao encontro da literatura anteriormente analisada, na medida em que a criança aprende a regular e a expressar as suas emoções no contexto da relação com os pais. Efectivamente, a criança, no seu quotidiano, experiencia momentos de grande activação emocional (raiva ou medo), necessitando do suporte parental para reverter estas emoções e resolver as causas que estão na sua origem. O modo como a figura parental auxilia esta regulação dos afectos negativos vai conduzir à organização de diferentes formas de lidar com as emoções. Quando o padrão de interacção dos pais com a criança se caracteriza pela responsividade e sensibilidade, a criança desenvolve uma melhor capacidade de regulação e expressão emocional. Por outro lado, quando a criança está perante um cuidador insensível, cujos cuidados são baseados na rejeição,

sobreprotecção e falta de apoio emocional, esta terá mais dificuldade em dar resposta aos seus estados emocionais (Soares, 2007).

Assim, analisando especificamente as várias dimensões que compreendem as dificuldades de regulação emocional (EDRE), confirma-se a **H1**— os *sujeitos que perceberam na sua infância maior rejeição e sobreprotecção e menor suporte emocional por parte dos diferentes cuidadores, particularmente do pai e da mãe (EMBU), revelam maiores dificuldades de regulação emocional (EDRE)*. Com efeito, no presente estudo, verifica-se que os sujeitos cujos cuidados parentais se baseiam maioritariamente na rejeição do pai, menor suporte emocional da mãe e sobreprotecção da mãe revelam um **acesso mais limitado às estratégias de regulação emocional** (factor 1 da EDRE). Segundo Coutinho (2009), estes indivíduos, quando invadidos por uma emoção negativa, acreditam que existe pouco que se possa fazer para regular de modo eficaz as suas emoções. Partindo da teoria da vinculação, uma percepção de total indisponibilidade ou controlo por parte das figuras parentais dará azo a menores capacidades de resolução de conflitos, resultando na utilização de menores competências na gestão de afectos negativos (Kerns et al., 2006).

Relativamente à segunda dimensão, verificou-se que a rejeição por parte do pai prediz a **ausência de aceitação da resposta emocional** (factor 2 da EDRE). Isto significa que os sujeitos, caracterizados por maior punição paternal, perante uma situação emocionalmente perturbadora, não conseguem aceitar o seu estado emocional, emergindo sentimentos de raiva, culpa e vergonha em relação àquilo que sentem (Coutinho, 2009).

Não foram encontrados resultados estatisticamente significativos para a dimensão **falta de consciência emocional** (factor 3 da EDRE), não indo ao encontro do referido por Kobak e Sceery (1988) quando afirmam que os indivíduos perante cuidadores rejeitantes ou insensíveis, tenderiam a reagir com pouca consciência da sua angústia ou sentimentos negativos.

No que diz respeito à dimensão **dificuldade no controlo dos impulsos** (factor 4 da EDRE), a variável preditora encontrada foi a rejeição do pai. De acordo com a corrente psicanalítica, a expressão-inibição dos impulsos agressivos começa por se estruturar na relação precoce, com os objectos parentais (Klein, 1970). Winnicott (1987), enfatiza a função dos pais na criação de condições para que a criança possa tolerar a ansiedade e a culpa provenientes das pulsões destrutivas. Tais condições são possíveis se as figuras de vinculação se mostrarem disponíveis e constantes em relação à criança, proporcionando-lhe segurança emocional. Quando, ao contrário, não há condições para a formação de um vínculo seguro e estável com os pais, a criança não consegue alcançar uma organização interna suficientemente madura para integrar a própria destrutividade, necessitando cada vez mais da continência ambiental no sentido de controlar os seus impulsos. O presente resultado está, assim, em linha com os obtidos por Souza, Soldatelli e Lopes (1997) sobre psicodinamismo familiar. Neste estudo, verifica-se que a dificuldade no controlo dos impulsos está relacionada com a existência de privação emocional na infância, no que respeita à expressão afectiva e ao estabelecimento de limites.

Na presente investigação, os sujeitos que perceberam em criança maior sobreprotecção paterna tendem a evidenciar uma maior *dificuldade* em concentrar-se e em realizar tarefas do dia-a-dia, isto é, *em seguir os seus comportamentos dirigidos por objectivos* (factor 5 da EDRE), em momentos que experienciam emoções negativas.

A rejeição do pai e a sobreprotecção materna revelaram-se estatisticamente significativas para a dimensão *falta de clareza emocional* (factor 6 da EDRE). Nesta situação, o sujeito sente-se confuso, não tendo ideia de como se sente, já que os pais insensíveis e mais punitivos afastam sistematicamente tudo o que a criança tenta captar e comunicar sobre os seus próprios sentimentos (Fonte, 1993). Por outro lado, também se constatou que quando as mães se revelam demasiado controladoras, a criança sente a mesma dificuldade, isto é, a não-compreensão do seu estado interno.

Os resultados relativos à hipótese **H1<sub>2</sub>** [*Os sujeitos com um estilo de vinculação preocupado, desligado e amedrontado (EVA) revelam maiores dificuldades de regulação emocional (EDRE)*] não confirmam o esperado. O padrão *desligado* do modelo de Bartholomew e Horowitz (1991) foi o único perfil de vinculação que se revelou estatisticamente significativo, no sentido negativo, com o *acesso limitado às estratégias de regulação emocional* (Factor 1 da EDRE), *não-aceitação da resposta emocional* (factor 2 da EDRE), *dificuldade no controlo de impulsos* (Factor 4 da EDRE) e *dificuldade em agir de acordo com os objectivos* (Factor 5). Uma vez que a literatura aponta para a inibição de qualquer proximidade dos indivíduos *desligados* em relação aos outros (devido à falta de confiança), não é surpreendente que estes tenham tendência para resolver e regular os seus conflitos internos de forma isolada.

A hipótese de investigação **H2<sub>1</sub>** [*Os sujeitos que perceberam na sua infância maior rejeição e sobreprotecção e menor suporte emocional por parte dos diferentes cuidadores, particularmente do pai e da mãe (EMBU) revelam níveis mais elevados de alexitimia (TAS)*], foi verificada. Os resultados estão de acordo com os resultados obtidos por Fonte (1993), evidenciando que as raízes genéticas da alexitimia derivam da ausência de uma transmissão adequada de emoções por parte dos pais, durante a infância. De um modo geral, relações caracterizadas por insegurança, pouca proximidade emocional e estilos educativos parentais marcados por falta de apoio, interesse e carinho, se associam a perturbações ao nível das emoções na idade adulta.

No mesmo sentido, este autor refere que os pais de doentes alexitímicos revelam-se superprotectores e excessivamente possessivos. Esta afirmação vai ao encontro do que foi demonstrado no presente estudo, uma vez que a sobreprotecção paterna revelou-se estatisticamente significativa na predição da *dificuldade em identificar* (factor 1 da TAS) e *descrever os sentimentos* (factor 2 da TAS) bem como no estilo de *pensamento orientado para o exterior* (factor 3 da TAS), sobretudo nesta última.

Segundo Fonte (1993) a alexitimia indica uma perturbação específica no funcionamento psíquico de um indivíduo, manifestando-se primariamente no seu estilo de pensar e de comunicar. Em sujeitos com características

alexitimicas, o pensamento é exacto, literal, utilitário e versa as particularidades dos acontecimentos externos, pelo que atitudes internas, sentimentos, fantasias, desejos ou impulsos, não são revelados (Nemiah & Sifneos, 1970).

Na observação de McDougall (1982), os pais desenvolvem uma vigilância tão intensa em relação à criança que esta última torna-se incapaz de edificar uma boa representação de si. É também evidente que a falta de capacidade para captar e tornar consciente a experiência emocional em si mesmo se vê acompanhada de uma dificuldade igual quando se trata de compreender os estados emocionais das outras pessoas. Assim, de acordo com o mesmo autor, estes indivíduos experimentam enormes dificuldades quando querem saber simplesmente o que significam as pessoas para eles e o que eles significam para os outros, pelo que toda a relação ou interacção com os outros tende a ser pragmática. A alexitimia é, assim, considerada como uma tentativa do sujeito assegurar a sua sobrevivência psíquica, “cuja vida construtiva, desejante e prazerosa parece inatingível” (Prazeres, 1996, p.14).

Em relação aos estilos de vinculação preocupado, desligado e amedrontado seria de esperar que estes tivessem impacto na incapacidade dos indivíduos reconhecerem e comunicarem as suas emoções [**H2.2** *Os sujeitos com um estilo de vinculação preocupado, desligado e amedrontado (EVA) revelam níveis mais elevados de alexitimia (TAS)*]. Ainda que o estilo de vinculação desligado tenha sido o único perfil estatisticamente significativo em relação ao factor 1 e 2 da TAS, esta hipótese foi infirmada, uma vez que a relação verificada é negativa. Por outras palavras, este perfil de vinculação não prediz a estruturação de uma personalidade alexitimica.

Em síntese, verifica-se, mais uma vez, o papel preponderante das experiências precoces no desenvolvimento emocional dos indivíduos ao longo do ciclo vital, podendo-se concluir que os sujeitos que descrevem os cuidados parentais como mais baseados na rejeição paterna e sobreprotecção por parte dos diferentes cuidadores, ou seja, na ausência de suporte emocional, revelam maior dificuldade em identificar, descrever e regular as suas emoções. Pelo contrário, os sujeitos que descrevem as suas figuras de vinculação primárias como tendo sido carinhosas, disponíveis, atentas e capazes de responder às necessidades sentidas, isto é, que têm recordações mais positivas dos mesmos e os representam como mais benevolentes e menos punitivos, evidenciam melhor capacidade de reconhecimento, expressão e regulação emocional, tornando-se menos vulneráveis à psicopatologia (Guedeney & Guedeney, 2002).

## VI. Conclusões

Na tentativa de responder à questão que motivou este estudo sobre a *qualidade dos cuidados parentais precoces e dos estilos de vinculação adulto predizerem a dificuldade dos sujeitos identificarem, descreverem e regularem as suas emoções*, foram realizadas regressões lineares múltiplas, utilizando como variáveis predictoras as memórias de infância (EMBU) e os estilos de

vinculação (EVA) e como variáveis critério as dificuldades de regulação emocional (EDRE) e a alexitimia (TAS). Os resultados mais interessantes e reveladores na presente investigação prendem-se com o facto dos cuidados parentais precoces, baseados, sobretudo, na *Rejeição paterna e Sobreprotecção por parte dos dois cuidadores* (particularmente o pai e a mãe), medidas pelo EMBU, predizerem de forma significativa a desregulação emocional (EDRE) e a estruturação de uma personalidade alexitimica (TAS), o que poderá ser útil na compreensão do funcionamento mental dos indivíduos com tais características.

Com efeito, como foi evidenciado, a capacidade de expressão e regulação emocional, desenvolve-se nos primeiros anos de vida da criança no seio das relações com os pais. Quando o acesso à figura de vinculação é inexistente ou quando a mesma é demasiado controladora, a criança activa um sentimento de angústia, provocando comportamentos de vinculação (que são formas de comunicação que ela desenvolve para fazer-se notar e obter retorno reconfortante). Esta situação pode originar alterações comportamentais e de afecto que vai levá-la a ter dificuldades em exprimir e regular as suas emoções, podendo mesmo comprometer a qualidade do seu desenvolvimento emocional futuro (Soares, 2007).

Neste sentido, este estudo vem sublinhar que durante a infância, as transacções estabelecidas no âmbito da relação entre a criança e a figura de vinculação, são formativas, de modo gradual e autónomo, na forma como a primeira reconhece, expressa e regula os seus estados internos face a experiências ameaçadoras. Não é pois surpreendente que esta investigação tenha mais uma vez constatado o impacto significativo da qualidade da vinculação, durante a infância, no desenvolvimento emocional do *self*, ao longo de todo o ciclo de vida. Os resultados sugerem, deste modo, que as dificuldades sentidas ao nível do reconhecimento, expressão e regulação emocional estão na base, ou são justificadas, pela existência de memórias negativas dos indivíduos relativamente aos seus cuidadores parentais.

Em termos teóricos e práticos, este estudo realça, assim, a importância de se prestar especial atenção ao modo como os sujeitos adultos foram cuidados pelas suas figuras de vinculação ao longo da sua infância e adolescência, de forma a perceber actualmente eventuais dificuldades emocionais e relacionais dos mesmos. Poderá ainda proporcionar informações pertinentes e interessantes para os profissionais na compreensão do funcionamento alexitimico. Daqui, decorre também a necessidade dos pais reverem a forma como devem actuar com as suas crianças perante situações emocionalmente perturbadoras, alertando-os para a importância do suporte emocional. Deste modo, pode também servir como uma forma de prevenção das dificuldades de regulação emocional e/ou na formação de uma personalidade alexitimica. Neste sentido, a presente investigação teve também como função contribuir para a construção de bases que visem o desenvolvimento saudável das crianças e futuros adultos, ao nível das emoções e relação com os outros.

No entanto, ao contrário do expectável, verificou-se que os estilos de vinculação, medidos pela EVA, não têm qualquer impacto significativo nas

duas variáveis critério, excepto o padrão *desligado* que se revelou um forte preditor de uma menor desregulação emocional e de uma menor estrutura alexitimica.

Relativamente à variável *falta de consciência emocional* (factor 3 da EDRE), nenhuma variável preditora se revelou estatisticamente significativa, o que sugere que esta dificuldade emocional não é explicada nem pelas memórias de infância em relação aos diferentes cuidadores (EMBU), nem pelos estilos de vinculação adulto (EVA).

Como sugestões futuras, seria pertinente realizarem-se estudos que comparassem as memórias de infância e os estilos de vinculação dos indivíduos com personalidade alexitimica com os da população normal. Como a alexitimia surge associada a uma série de perturbações psiquiátricas, e não foi ainda possível demonstrar a existência de uma causalidade directa com essas perturbações, sugerem-se novas investigações neste âmbito. Revela-se também necessário o desenvolvimento de estudos que considerem o papel doutros vínculos afectivos que se vão estabelecendo ao longo da vida de cada indivíduo e que constituem o próprio processo de socialização.

Ainda que auspiciando algum contributo para a literatura científica da problemática, não se pode sublevar as limitações que constroem o presente trabalho. Entre elas, o facto de ser um corte transversal, de carácter quantitativo. A natureza de alguns instrumentos utilizados constitui outra limitação (medidas de auto-relato). Apesar da presente amostra possuir um tamanho suficiente para a prossecução das análises estatísticas, considera-se que um maior número de sujeitos e um maior equilíbrio entre sexos poderia permitir uma maior consistência dos resultados. Seria, portanto, pertinente que os resultados obtidos no presente estudo fornecessem pistas no sentido de estudos posteriores tentarem colmatar estas limitações e, assim, aperfeiçoarem os procedimentos.

### **Bibliografia**

- Ainsworth (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- APA (2001). *Publication Manual of the American Psychological Association*. Washington.
- Apfel, R. J., & Sifneos, P. (1979). Alexithymia: concept and measurement. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 32, 180-190.
- Araújo, A.F. (2001). *Relações com os pais na infância e adolescência e perturbação emocional no adulto*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra.
- Araújo, A.F. (2003). Percepção dos estilos educativos parentais e ajustamento psicológico do adulto – comparação entre indivíduos com e sem perturbações depressivas. *Paidéia*, 12, 215-227.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of

- the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38 (1), 23-32.
- Barrett, L. F., Gross, J., Conner, T., & Benvenuto, M. (2001). *Emotion differentiation and regulation*. *Cognition and Emotion*, 15, 713-724.
- Bartholomew, K & Perlman, D (1994). *Attachment processes in adulthood..* London: Jessica Kingsley Publ.
- Belsky, J & Neworski, T. (1988). *Clinical implications of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Berlin, L. J., & Cassidy, J. (1999). *Relations among relationships—Contribution from attachment theory and research*. New York: Guilford Press.
- Bowlby, J (1958). The Nature of the child's tie to his mother. *International Journal of psycho-analysis*, 39, 350-373
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss*. Attachment. New York: Basic Books
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Bouchard, A., Target, M., Lecours, S., Fonagy, P., Tremblay, L., Schachter, A., & Stein, H. (2008). Mentalization in adult attachment narratives: Reflective functioning, mental states, and affect elaboration compared. *Psychoanalytic Psychology*. Vol. 25(1), 47-66.
- Bradley, S (2003). *Affect regulation and the development of psychopathology*. New York: Guilford Press.
- Brás, A. (2008). *A Influência da alexitimia e do estilo de vinculação no desencadeamento e na manutenção da perturbação de pânico*. Mestrado Integrado em Psicologia. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Universidade de Lisboa.
- Bretherton, I. (1985). Growing points of attachment theory and research. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 3-35.
- Bretherton, I & Waters, E. (1986), Growing points in attachment theory and research. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 66-104.
- Bridges, L., Denham, S. A., & Ganiban, J. (2004). Definitional issues in emotion regulation research. *Child Development*, 75, 340–345.
- Burbach, D.J. & Borduin, C.M. (1986). *Parent-child relations and the etiology of depression - a review of methods and findings*. *Clinical Psychology Review*, 6, p.133-153.
- Campbell, R. J. (1996). *Psychiatric Dictionary* (7<sup>a</sup> ed.). New York: Oxford University Press.
- Campos, J. J., Campos, R. G., & Barrett, K. C. (1989) Emergent themes in the study of emotional development and emotion regulation. *Developmental Psychology*, 25, 294-402.
- Canavaro, M. C. (1996). Avaliação das práticas educativas através do EMBU: estudos psicométricos. *Psychologica*. 16, 5-18.
- Canavaro, M.C. (1999). *Relações afectivas ao longo do ciclo de vida e saúde mental*. Coimbra: Quarteto.
- Canavaro, M. C., Dias, P. & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na população portuguesa. *Psicologia*, XX(1), 11-36
- Carneiro, B. & Yoshida, E. (2009). Alexitimia: uma revisão do conceito. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 25, 103-108.

- Cassidy, J., & Berlin, L. (1994). The insecure-ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child Development*, 65, 971-991.
- Cassidy, J & Shaver, P (1999). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford Press.
- Celikel, F. C., & Saatcioglu, O (2007). Alexithymia and anxiety sensitivity in turkish depressive, anxiety and somatoform disorder outpatients. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 11(2), 140-145.
- Collins, N., & Read, S. (1990). Adult attachment relationships, working models and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-683.
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R & Dias, P. (2009). *Versão portuguesa da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos*. Universidade do Minho.
- Crook, T., & Raskin, A. & Eliot, J. (1981). Parent-child relationships and adult depression. *Child Development*, 52, p.950-957.
- Cummings, E & Greene, A, & Karraker, K (1991). *Life-span developmental psychology: Perspectives on stress and coping*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Davies, M; Stankov, L & Roberts, R. (1998) Emotional intelligence: in search of an elusive construct. *Journal Personality and Society Psychology*. 75, 989-1015.
- Eisemann, M. (1988). Praticas educativas de los padres y psicopatologia. *Revista de Psiquiatria de Fac. Med. Barna.*, 15, p.243-254.
- Eisenberg, N. (1995). *Review of personality and social psychology: Social development*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Estrada, M. (2007). *Regulação das emoções e mecanismos de defesa. A fantasia na prova "Era uma vez.."*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade de Coimbra.
- Faria, C. (2008). *Vinculação e desenvolvimento epistemológico em jovens adultos*. Tese de Doutoramento em Psicologia. Instituto de Educação e Psicologia. Universidade do Minho.
- Fava, G.A., Baldaro, B., & Osti, .R.M.A. (1980). Towards a self-rating scale for alexithymia. *Psychoterapy and Psychosomatic*, 34, 34-39.
- Feeny, J., & Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 281-291.
- Field, A (2005). *Discovering statistics using SPSS: and sex, drugs and rock 'n' roll*. Sage Publications: London.
- Fonagy, P. & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. New York: Other Press.
- Fonte, J (1993). *Alexitimia: Estudo em doentes com perturbações digestivas*. Dissertação de Mestrado em Medicina. Faculdade de Medicina. Universidade do Porto.
- Fridja, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Garber, J & Dodge, K. (1991). *The development of emotion regulation and dysregulation*. New York: Cambridge University Press.
- Gratz, K & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Psychopathol Behaviour Assess*, 26, 41-54
- Greenberg, L.S. (2002). *Emotion-focused therapy: coaching clients to work through their feelings*. Washington DC: American Psychological Association.
- Gross, J.J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Gross, J.J. (1999). Emotion regulation: Past, Present and Future. *Cognition and emotion*, 13(5), 551-573.
- Gross, J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.
- Grossmann, K, E; Grossmann, K, & Waters, E (2005), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* New York: Guilford.
- Guedeney, N. & Guedeney, A. (2002). *Vinculação: Conceitos e aplicações*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Halberstadt, A. G., Denham, S. A., & Dunsmore, J. C. (2001). Affective social competence. *Social Development*, 10(1), 79-119.
- Hazen, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Jurist, E., Slade, A., & Bergner, S. (2008). *Mind to Mind: infant research, neuroscience, and psychoanalysis*. New York: Other Press LLC.
- Kerns, K.A., Tomich, P.L. & Kim, P. (2006). Normative Trends in Children's Perceptions of Availability and Utilization of Attachment Figures in Middle Childhood. *Social Development*, 15 (1) 1-22.
- Klein, M. (1970). *Tendências criminais em crianças normais: Em contribuições à psicanálise* (Vol. I, pp. 197-213). São Paulo: Mestre Jou.
- Kobak, R. (1999). The emotional dynamics of disruptions in attachment relationships. Implications for theory, research, and clinical intervention. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications* (pp. 21-43). NY: Guilford Press.
- Kobak, R., & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: working models, affect regulation and perceptions of self and others. *Child Development*, 88, 135-146.
- Krystal, H. (1987). *Integration and self-healing. Affect-trauma-alexithymia*. Hillsdale: The Analytic Press.
- Krystal, J. H., Giller, E. L., & Cicchetti, D. V. (1986). Assessment of alexithymia in posttraumatic stress disorder and somatic illness: Introduction of a reliable measure. *Psychosomatic Medicine*, 48, 84-94.
- Leibowitz, J., Ramos-Marcuse, F., & Arsénio, W. (2002). Parent-child emotion communication, attachment, and affective narratives. *Attachment and Human Development*, 4, 55-67.
- Lesser, I.M. (1981). A review of the alexithymia concept. *Psychosomatic*.

- Medicine, 43 (6), 531-541.
- McDougall, J. (1982). Alexithymia: a psychoanalytic viewpoint. *Psychother Psychosom*, 38, 81-90.
- Maciel, M & Yoshida, E (2006). Avaliação da alexitimia, neuroticismo e depressão em dependentes de álcool. *Avaliação psicológica*, 5, 43-54.
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Sílabo.
- Martins, E. (2007). *Regulação emocional diádica, temperamento e nível de desenvolvimento aos 10 meses como preditores da qualidade da vinculação aos 12-16 meses*. Tese de Doutoramento em Psicologia, área do Conhecimento em Psicologia Clínica. Universidade do Minho, Braga. 249 pp.
- Mascolo, M & Griffin, S (1998). *What develops in emotional development?* New York: Plenum.
- Mello Filho, J (2008). *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2007). *Attachment in adulthood*. New York: Guilford.
- Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B., & Rossi, N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 36, 499-507.
- Nemiah, J. C., & Sifneos, P. E. (1970). Psychosomatic illness: a problem in communication. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 18, 154-160.
- Neves, L. (2008). *Vinculação, episódios emocionais e compreensão emocional nas perturbações alimentares*. Tese de Doutoramento do Instituto de Educação e Psicologia. Universidade d Minho
- Parker, J. D. A., Bagby, R. M., Taylor, G. J., Endler, N. S., & Schmitz, P. (1993). Factorial validity of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale. *European Journal of Personality*, 7, 221-232.
- Pedinielli, J. L., & Rouan, G. (1998). Concept d'alexithymie et son intérêt en psychosomatique. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*, 20, 370-400.
- Pereira, A (2003). *Guia prático de utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Perris, C., Jacobson, L., Lindstorm, H., vom knorring, L., & Perris, H. (1980). Development of a new inventory for accessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiyyarica Scandinavica*, 61, 265-274
- Pestana, M & Gageiro, J (2005). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo
- Philippot, P & Feldman, R (2004). *The regulation of emotion*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates
- Prazeres, N. (1996). *Ensaio de um estudo sobre alexitimia com o Rorschach e a Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20)*. Dissertação de Mestrado: Universidade de Lisboa
- Prazeres, N. (2000). Alexitimia: Uma forma de sobrevivência. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 2, 109-121. Porto. Portugal.
- Prazeres, N., Parker, & Taylor, J. (2000). Adaptação portuguesa da Escala de Alexitimia de Toronto de 20 itens (TAS-20). *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluación*, 9, 9-21.
- Pregnotatto, A. (2005). *Alexitimia e sintomas psicopatológicos em pacientes com insuficiência renal crónica*. Universidade Católica de Campinas.
- Riggs, A., Sahl, G., Greenwald, E; Atkinson, H; & Paulson, A. (2007). Family Environment and Adult Attachment as Predictors of Psychopathology and Personality Dysfunction Among Inpatient Abuse Survivors. *Violence and Victims*, 5, 577-600.
- Sá, E. (2009). *Esboço para uma Nova Psicanálise*. Coimbra: Almedina.

- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2005). Attachment theory and research: Resurrection of the psychodynamic approach to personality. *Journal of Research in Personality*, 39, 22–45.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of ‘alexithymic’ characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255–262.
- Sifneos, P. E., Apfel-Savitz, R., & Frankel, F. H. (1977). The phenomenon of Alexithymia: Observations in neurotic and psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 47-57.
- Sifneos, P. E. (1991). Affect, emotional conflict, and deficit: An overview. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 56, 116-122.
- Soares, I (1996a). Vinculação: Questões teóricas , investigação e implicações clínicas. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 11, 35-71
- Soares, I (1996b). *Representação da vinculação na idade adulta e na adolescência. Estudo intergeracional: mãe-filho(a)*. Braga: Instituto de Educação e Psicologia. Universidade do Minho.
- Soares, I. (2000). *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajectórias (in) adaptativas ao longo da vida*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Soares, I. (2007). *Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: teoria e avaliação*. Braga: Psiquilibrios.
- Souza, M. A., Soldatelli, M. I. S., & Lopes, A. R. (1997). Psicodinamismo familiar de crianças agressivas. *Anais do I Congresso de Psicologia Clínica do Mackenzie*. São Paulo.
- Sperling, M & Berman, W (1994). *Attachment in adults. Clinical and developmental perspectives*. New York: The Guilford Press.
- Sroufe, L. A. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. New York: Cambridge University Press.
- Sternberg, R & Barnes, M (1988). *The psychology of love*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Taylor, G. J. (1984). Alexithymia: Concept, measurement, and implications for treatment. *The American Journal of Psychiatry*, 141, 725-732.
- Taylor G. J., Bagby R. M., & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation. Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press. United Kingdom.
- Taylor, G.J., Ryan, D., & Bagby, R.M. (1985) Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 44, 191-199.
- Thompson, R. (2000). The legacy of early attachments. *Child Development*, 71, 145-152.
- Vaz, F. (2009). *Diferenciação e regulação emocional na idade adulta: tradução e validação de dois instrumentos de avaliação para a população portuguesa*. Universidade do Minho.
- Vaz, F. M., Vasco, A. B., Greenberg, L., & Vaz, J. M. (2010). *Avaliação dos processos emocionais dos pacientes em psicoterapia*. Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. Universidade do Minho, Portugal. 697-708.
- Vieira, F. (2008). *Avaliação da representação das relações íntimas, comportamento diádico e percepção da vinculação: estudo exploratório*. Tese de Mestrado do Instituto de Educação e Psicologia. Universidade do Minho
- Veríssimo, R. (2000). *Da (não) expressão na saúde e na doença*. Porto:

Faculdade de Medicina do Porto.

- Waters, E, Vaughn, B, Posada, G & Kondo- Ikemura, K (1995). Caregiving, cultural, and cognitive perspectives on secure-base behaviour and working models: New growing points of attachment theory and research. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60, 197-215. Chicago: University of Chicago Press.
- Winnicott, D. W. (1987a). *Privação e Delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.

## **ANEXOS**

## **ANEXO I**

### **Tabelas**

**Tabela 10. Caracterização sociodemográfica dos estudantes do ensino superior**

|                |                     | n      | %         |
|----------------|---------------------|--------|-----------|
| Género:        | Masculino/Feminino  | 42/148 | 22.1/77.9 |
| Idade:         | 19-23               | 154    | 81        |
|                | 24-28               | 32     | 16.8      |
|                | 29-33               | 3      | 1.6       |
|                | 34-40               | 1      | 0.5       |
| Estado civil:  | Solteiro            | 188    | 98.9      |
|                | Casado              | 1      | 0.5       |
|                | União de facto      | 1      | 0.5       |
| Habitação:     | Coimbra             | 73     | 38.4      |
|                | Aveiro              | 37     | 19.5      |
|                | Viseu               | 17     | 8.9       |
|                | Leiria              | 13     | 6.8       |
|                | Santarém            | 10     | 5.3       |
|                | Porto               | 9      | 4.7       |
|                | Guarda              | 8      | 4.2       |
|                | Castelo Branco      | 6      | 3.2       |
|                | Braga               | 5      | 2.6       |
|                | Vila Real           | 3      | 1.6       |
|                | Porto Santo         | 1      | 0.5       |
|                | Oeiras              | 1      | 0.5       |
|                | Setúbal             | 1      | 0.5       |
|                | Faro                | 1      | 0.5       |
|                | Évora               | 1      | 0.5       |
|                | Funchal             | 1      | 0.5       |
|                | Madeira             | 1      | 0.5       |
| Com quem vive: | Mãe                 | 174    | 91.6      |
|                | Pai                 | 159    | 83.7      |
|                | Irmãos              | 104    | 54.7      |
|                | Avós                | 12     | 6.3       |
|                | Outros              | 12     | 6.3       |
| Cuidadores:    | Pais                | 142    | 74.7      |
|                | Pais e avós         | 14     | 7.4       |
|                | Mãe                 | 8      | 4.2       |
|                | Avós                | 5      | 2.6       |
|                | Pais e irmãos       | 4      | 2.1       |
|                | Mãe e avós          | 4      | 2.1       |
|                | Pais e tios         | 3      | 1.6       |
|                | Pais e avó          | 3      | 1.6       |
|                | Avó                 | 1      | 0.5       |
|                | Pais, avós e irmãos | 1      | 0.5       |
|                | Madrinha            | 1      | 0.5       |
|                | Pais e educadoras   | 1      | 0.5       |
|                | Mãe e bisavó        | 1      | 0.5       |
| Mãe e avó      | 1                   | 0.5    |           |

|                           |                              | n   | %    |
|---------------------------|------------------------------|-----|------|
|                           | Pai e avó                    | 1   | 0.5  |
| Relação amorosa:          | Sim                          | 113 | 59.5 |
| Estatuto:                 | Estudante                    | 187 | 98.4 |
|                           | Trabalhador-estudante        | 3   | 1.6  |
| Curso:                    | Psicologia                   | 64  | 33.7 |
|                           | Ciências da Educação         | 36  | 18.9 |
|                           | Enfermagem                   | 12  | 6.3  |
|                           | Eng. Civil                   | 12  | 6.3  |
|                           | Eng. e Gestão Industrial     | 9   | 4.7  |
|                           | Eng. Mecânica                | 8   | 4.2  |
|                           | Eng. Informática             | 7   | 3.7  |
|                           | Serviço Social               | 4   | 2.1  |
|                           | Eng. Electrot. e de Comp.    | 4   | 2.1  |
|                           | Antropologia                 | 4   | 2.1  |
|                           | Ciências Farmacêuticas       | 3   | 1.6  |
|                           | Relações Internacionais      | 3   | 1.6  |
|                           | Biologia                     | 2   | 1.1  |
|                           | Bioquímica                   | 2   | 1.1  |
|                           | Ecologia                     | 2   | 1.1  |
|                           | Arqueologia e Território     | 2   | 1.1  |
|                           | Eng. dos Recursos Florestais | 2   | 1.1  |
|                           | Radioterapia                 | 1   | 0.5  |
|                           | Economia                     | 1   | 0.5  |
|                           | Sociologia                   | 1   | 0.5  |
|                           | Eng. Química                 | 1   | 0.5  |
|                           | Direito                      | 1   | 0.5  |
|                           | Fisioterapia                 | 1   | 0.5  |
|                           | Medicina Legal               | 1   | 0.5  |
|                           | Comunicação Organizacional   | 1   | 0.5  |
|                           | Arte e Design                | 1   | 0.5  |
|                           | Desporto e Lazer             | 1   | 0.5  |
|                           | Gestão de Empresas           | 1   | 0.5  |
|                           | Ciências da Informação       | 1   | 0.5  |
|                           | Teorias da Literatura        | 1   | 0.5  |
|                           | Medicina                     | 1   | 0.5  |
| Ano actual de curso:      | 1º                           | 36  | 18.9 |
|                           | 2º                           | 47  | 24.7 |
|                           | 3º                           | 43  | 22.6 |
|                           | 4º                           | 30  | 15.8 |
|                           | 5º                           | 34  | 17.9 |
| Estabelecimento do curso: | FPCEU                        | 104 | 54.7 |
|                           | FCTUC                        | 49  | 25.8 |
|                           | EsenfC                       | 12  | 6.3  |
|                           | FEUC                         | 5   | 2.6  |
|                           | FLUC                         | 4   | 2.1  |
|                           | FFUC                         | 3   | 1.6  |

|                 |                    | n  | %    |
|-----------------|--------------------|----|------|
|                 | ESEC               | 3  | 1.6  |
|                 | ESTSC              | 2  | 1.1  |
|                 | ESAC               | 2  | 1.1  |
|                 | ISEC               | 1  | 0.5  |
|                 | ISMTC              | 1  | 0.5  |
|                 | FDUC               | 1  | 0.5  |
|                 | INMLC              | 1  | 0.5  |
|                 | ISCAC              | 1  | 0.5  |
|                 | FMUC               | 1  | 0.5  |
| Grau académico: | Licenciatura       | 75 | 39.5 |
|                 | Mestrado Integrado | 97 | 51.1 |
|                 | Outro              | 18 | 9.5  |

**Tabela 11. Dados Relativos a consultas de Psicologia/Psiquiatria**

|                                |                          | n   | %    |
|--------------------------------|--------------------------|-----|------|
| <b>Consultas</b>               | Não                      | 183 | 96.3 |
|                                | Sim                      | 7   | 3.7  |
| <b>Motivo</b>                  | Depressão                | 3   | 1.6  |
|                                | Ansiedade                | 1   | 0.5  |
|                                | Dificuldades relacionais | 1   | 0.5  |
|                                | Falecimento do pai       | 1   | 0.5  |
|                                | POC e Pert.Borderline    | 1   | 0.5  |
| <b>Tempo de acompanhamento</b> | Até 3 meses              | 2   | 1.1  |
|                                | 6 meses                  | 1   | 0.5  |
|                                | 8 meses                  | 1   | 0.5  |
|                                | 1 ano                    | 1   | 0.5  |
|                                | 5 anos                   | 1   | 0.5  |
| <b>Medicação psiquiátrica</b>  | Não                      | 187 | 98.4 |
|                                | Sim                      | 3   | 1.6  |
| <b>Tempo de medicação</b>      | Até 3 meses              | 1   | 0.5  |
|                                | 5 anos                   | 1   | 0.5  |
|                                | 7 anos                   | 1   | 0.5  |

Tabela 12. Dados Relativos ao Padrão de Consumos de drogas/álcool

|                                |               | n   | %   |
|--------------------------------|---------------|-----|-----|
| <b>Estudantes Consumidores</b> |               | 13  | 6.8 |
| <b>Droga principal</b>         | Erva          | 4   | 2.1 |
|                                | Cannabis      | 3   | 1.6 |
|                                | Haxixe        | 1   | 0.5 |
|                                | Erva e Haxixe | 1   | 0.5 |
|                                | Canabinóides  | 1   | 0.5 |
| <b>Uso</b>                     | Regular       | 2   | 1.1 |
|                                | Ocasional     | 11  | 5.8 |
| <b>Problemas com o Álcool</b>  | Não           | 190 | 100 |

Tabela 13. Dados Relativos à saúde

|                                    |                             | n           | %    |
|------------------------------------|-----------------------------|-------------|------|
| <b>Doentes crónicos</b>            | Não                         | 168         | 88.4 |
|                                    | Sim                         | 22          | 11.6 |
| <b>Tipo de doenças crónicas</b>    | Asma                        | 8           | 4.2  |
|                                    | Hipotiroidismo              | 2           | 1.1  |
|                                    | Reumatismo                  | 2           | 1.1  |
|                                    | Rinite Alérgica e Sinusite  | 2           | 1.1  |
|                                    | Epilepsia                   | 1           | 0.5  |
|                                    | Sinusite                    | 1           | 0.5  |
|                                    | Síndrome do Cólen           |             |      |
|                                    | Irritável                   | 1           | 0.5  |
|                                    | Anemia                      | 1           | 0.5  |
|                                    | Prolapso Mitral             | 1           | 0.5  |
|                                    | Miopia                      | 1           | 0.5  |
|                                    | Rinite Alérgica             | 1           | 0.5  |
|                                    | <b>Doente no último ano</b> | Nenhuma vez | 27   |
| Uma vez                            |                             | 64          | 33.7 |
| Duas vezes                         |                             | 69          | 36.3 |
| Mais de três vezes                 |                             | 30          | 15.8 |
| <b>Ida ao médico no último ano</b> | Nenhuma vez                 | 41          | 21.6 |
|                                    | Uma vez                     | 63          | 33.2 |
|                                    | Duas vezes                  | 47          | 24.7 |
|                                    | Mais de três vezes          | 39          | 20.5 |

**ANEXO II**  
**Protocolo de Investigação**