



UC/FPCE—2018

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**A vinculação evitante e ansiosa e a ansiedade e depressão na infertilidade: O efeito mediador do evitamento experiencial em homens e mulheres com infertilidade**

Mariana Cardoso Varino (e-mail: [marianacvarino@hotmail.com](mailto:marianacvarino@hotmail.com))

Dissertação de Mestrado em Psicologia em Psicologia Clínica e da Saúde, Área de Especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e Saúde sob a orientação da Professora Doutora Maria Cristina Canavarro e da Doutora Mariana Moura Ramos.

## **A vinculação evitante e ansiosa e a ansiedade e depressão na infertilidade: O efeito mediador do evitamento experiencial em homens e mulheres com infertilidade**

**Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo analisar o papel mediador do evitamento experiencial entre as dimensões de vinculação insegura – evitante e ansiosa – e os níveis de ansiedade e de depressão em mulheres e homens com infertilidade. **Método:** Neste estudo transversal, 116 sujeitos preencheram escalas de auto-resposta que avaliavam a vinculação (evitante e ansiosa), o evitamento experiencial e a ansiedade e a depressão. **Resultados:** Observou-se um efeito indireto entre as dimensões de vinculação insegura (evitante e ansiosa) nos níveis de ansiedade e depressão de mulheres e homens com infertilidade, através do evitamento experiencial. **Conclusões:** Os resultados encontrados sugerem que o evitamento experiencial é um mecanismo explicativo importante da relação entre as dimensões de vinculação insegura (evitante e ansiosa) e os níveis de ansiedade e depressão de mulheres e homens com infertilidade. Desta forma, o presente estudo reforça a importância da inclusão de intervenções psicológicas que promovam a flexibilização e a utilização de estratégias de regulação emocional mais adaptativas, permitindo um melhor ajustamento emocional.

**Palavras chave:** Evitamento experiencial, vinculação evitante, vinculação ansiosa, ansiedade, depressão, infertilidade.

## **Avoidant and anxious attachment and anxiety and depression in infertility: The mediating effect of experiential avoidance in men and women with infertility**

**Objectives:** The present study aims to explore the mediating role of experiential avoidance between insecure attachment dimensions – avoidant and anxious – and anxiety and depression levels in women and men with infertility. **Method:** In this cross-sectional study, 116 infertile subjects answered self-report questionnaires about attachment (avoidant and anxious), experiential avoidance, and anxiety and depression. **Results:** Experiential avoidance mediated the indirect effect between insecure attachment dimensions (avoidant and anxious) and anxiety and depression levels in women and men with infertility. **Conclusions:** The results suggest that experiential avoidance is an important mechanism linking insecure attachment dimensions and anxiety and depression levels in women and men with infertility. The current study highlights the importance of including psychological interventions that promote flexibility or more adaptive emotional regulation strategies, allowing a better emotional adjustment.

**Key Words:** Experiential avoidance, avoidant attachment, anxious attachment, anxiety, depression, infertility.

## **Agradecimentos**

À Doutora Mariana Moura-Ramos, pela partilha de conhecimento, pela paciência, e por todo o apoio, sem o qual este percurso teria sido ainda mais difícil.

À Professora Doutora Maria Cristina Canavarro, pela dedicação e pelo exemplo de profissionalismo.

A todas as pessoas que voluntariamente participaram neste projecto, pela disponibilidade e contribuição para a investigação.

À Inês e Mariana, pela camaradagem, partilha de frustrações e desafios e pela amizade, que espero levar comigo para a vida. Esta etapa não teria sido a mesma coisa sem vocês!

À Mafalda, pelo apoio e carinho demonstrados ao longo destes cinco anos. Obrigada por todos os momentos que partilhámos!

Aos meus amigos de longa data, Andreia, Diana, Dinis e Inês, pela amizade e belas gargalhadas. Mesmo distantes uns dos outros, sei que posso sempre contar com vocês.

À Marina, pela paciência e palavras de incentivo e otimismo, por acreditar sempre em mim, mesmo quando eu própria não consegui acreditar.

Aos meus tios e primos, pela alegria e generosidade com que me acolheram em sua casa durante estes cinco anos. Muito obrigada!

Aos meus avós por cuidarem de mim e por me mimarem como só eles sabem fazer.

A toda a minha família, pela união e amor. Tenho muito orgulho em pertencer a uma família tão bonita!

Ao meu cunhado pelo apoio e à minha irmã, pelo apoio, exemplo de persistência e competência. E, sobretudo, obrigada pelo maior presente que a vida nos pôde dar, a Diana.

À minha querida mãe, pelo exemplo de força, coragem e espírito de sacrifício. Serei sempre a tua pequena! Ao meu pai, por sempre acreditar em mim. Obrigada pelo amor incondicional e dedicação!

## Índice

Introdução .....	6
I – Enquadramento conceptual .....	7
II - Objectivos .....	11
III – Metodologia .....	11
IV - Resultados .....	14
V - Discussão .....	23
VI - Conclusões .....	26
Bibliografia.....	26

## Introdução

A infertilidade é uma “doença caracterizada pela incapacidade de estabelecer uma gravidez clínica após 12 meses de relações sexuais desprotegidas e regulares ou devido a um comprometimento da capacidade da pessoa de se reproduzir individualmente ou com o seu parceiro” (Zegers-Hochschild, et al., 2017, p. 1795). No ano de 2010 existiam cerca de 48,5 milhões de casais inférteis em todo o mundo (Mascarenhas, Flexman, Boerma, Vanderpoel, & Stevens, 2012). De acordo com Silva-Carvalho & Santos (2009) estima-se que este problema afete cerca de 9 a 10% da população portuguesa.

A infertilidade impede a concretização de um papel social desejado, que é a parentalidade (Greil, Slauson-Blevins, & McQuillan, 2009). É, por isso, considerada um problema do casal, mesmo quando, na maioria dos casos, o seu diagnóstico é apenas relativo a um dos membros (Gameiro, Silva, & Canavarro, 2008). Desta forma, pelo stress que lhe é inerente, a infertilidade e o seu tratamento podem afetar o ajustamento emocional individual e de ambos os membros do casal existindo evidência de níveis significativamente elevados de ansiedade e depressão em casais inférteis (Galhardo, Cunha, & Pinto-Gouveia, 2011), sendo que as mulheres apresentam mais emoções negativas, mais sintomas depressivos, ansiosos e somáticos e uma qualidade de vida menor do que os parceiros (El Kissi, et al., 2013; Moura-Ramos, Gameiro, Soares, Santos, & Canavarro, 2010; Wischmann, Scherg, Strowitzki, & Verres, 2009). No entanto, e apesar de existir evidência que aponta para a prevalência de perturbações psiquiátricas, nomeadamente perturbações ansiosas e depressivas em mulheres com infertilidade (Chen, Chang, Tsai, & Juang, 2004), outros estudos referem que a prevalência de ansiedade e depressão na infertilidade é semelhante à da população geral (Cousineau & Domar, 2007; Greil, 1997; Verhaak, et al., 2007).

Em situações indutoras de stress e ameaçadoras do bem-estar e equilíbrio emocional do indivíduo, como são a infertilidade e o seu tratamento, a vinculação representa um papel importante na regulação emocional, comportamental e no funcionamento interpessoal dos indivíduos (Bowlby, 1973; Shaver & Mikulincer, 2007). Esta regulação do afeto, comportamento e do funcionamento interpessoal é atingida através da exibição de estratégias de vinculação, de hiperativação ou de desativação (Cassidy & Kobak, 1988), que são determinadas, respetivamente, segundo o estilo de vinculação, ansioso ou evitante (Mikulincer & Shaver, 2007). Sujeitos com vinculação insegura utilizam estratégias de regulação emocional maladaptativas que os impedem de processar informação que provoque dor psicológica (Dykas & Cassidy, 2011). Entre estas estratégias encontra-se o evitamento experiencial, que engloba a supressão de pensamentos, sentimentos e comportamentos e o evitamento de situações ameaçadoras (Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996) de forma a regular as emoções do indivíduo. Quando usado de forma rígida e inflexível, contrariando os valores e objetivos de vida defendidos pelo indivíduo, leva a um maior sofrimento, inclusive a maiores

níveis de ansiedade e depressão (Hayes et al., 2006; Kashdan, Barrios, Forsyth, & Steger, 2006; Roemer Salters, Raffa, & Orsillo, 2005). Assim, apesar de estudos anteriores terem analisado o impacto da vinculação e do evitamento experiencial nos níveis de depressão e ansiedade, nenhum até ao momento investigou o papel mediador do evitamento experiencial entre as dimensões de vinculação e a ansiedade e depressão em homens e mulheres com infertilidade. Deste modo, este estudo será importante para compreender este mecanismo, e, posteriormente, promover intervenções psicológicas centradas no evitamento experiencial com o objetivo de melhorar o ajustamento psicológico dos indivíduos inférteis que recorrem a tratamentos de Reprodução Medicamente Assistida (RMA).

## I – Enquadramento conceptual

### As dimensões de vinculação e o ajustamento emocional

De acordo com Bowlby (1982), as pessoas nascem com um sistema psicobiológico inato, denominado sistema comportamental de *vinculação*, que consiste na propensão para estabelecer um laço emocional com os outros, as figuras de vinculação, de modo a obter proteção, segurança e proximidade em caso de necessidade. Hazan e Shaver (1987) conceptualizaram, pela primeira vez, o amor romântico como um processo de vinculação. Portanto, na idade adulta, e mais concretamente nas relações românticas, a figura de vinculação primária é o companheiro/a ou esposo/a (Mikulincer & Shaver, 2007).

O sistema de vinculação desenvolve-se durante a infância através das interações com os cuidadores principais e contribui para a formação de modelos internos dinâmicos ou modelos representacionais do self e do mundo (Bowlby, 1973). Na infância, estes modelos internos dinâmicos permitiriam interpretar e prever o comportamento e responsividade da figura da vinculação. Já na idade adulta são tidos como guias comportamentais responsáveis pela regulação do afeto e gestão de situações indutoras de stress (Bowlby, 1973, 1982; Shaver & Mikulincer, 2007), permitindo ao indivíduo responder de forma adaptativa às ameaças. Os modelos internos dinâmicos são formados a partir das expectativas do indivíduo perante a disponibilidade dos outros e, por isso, explicam a manutenção das relações de vinculação na vida adulta (Bowlby, 1973; Bretherton, 1992). Desta forma, uma criança que tenha crescido num meio afetivo com figuras de vinculação disponíveis que providenciam suporte, conforto, cuidado e proteção pode tornar-se num adulto seguro e confiante de que quando precisar, encontrará alguém disponível que lhe dê suporte, cuidado ou proteção (Bretherton, 1992). Por sua vez, crianças que tenham crescido num meio onde as figuras de vinculação não se encontram disponíveis ou a sua disponibilidade não é previsível, podem tornar-se adultos inseguros (ansiosos ou evitantes), sem confiança de que uma figura de vinculação estará disponível para suprir as suas necessidades de vinculação (Bretherton, 1992). Apesar de relativamente estáveis, estas relações de vinculação podem mudar ao longo da vida (Bowlby, 1973).

Têm sido conceptualizadas duas dimensões de vinculação insegura, ansiosa e evitante (Mikulincer & Shaver, 2005). A *vinculação ansiosa* reflete o desejo intenso de intimidade e a preocupação em obter ajuda, proteção e cuidado dos outros e o receio da rejeição e abandono em caso de necessidade. Por sua vez, a *vinculação evitante* tem que ver com o desejo em manter independência comportamental e distanciamento emocional dos outros (Mikulincer & Shaver, 2005).

Quando a pessoa enfrenta situações stressantes (como por exemplo, a experiência de infertilidade e o seu tratamento), o sistema de vinculação é ativado e o indivíduo procura proximidade da figura de vinculação (estratégia de vinculação primária) para lidar com a ameaça e restaurar o equilíbrio emocional (Bowlby, 1973, 1982; Shaver & Mikulincer, 2007). No entanto, quando essa proximidade à figura de vinculação não é possível, ou porque esta não existe ou não se encontra disponível e responsiva, e, portanto, a estratégia de vinculação primária falha, são exibidas estratégias de vinculação secundárias, denominadas estratégias de hiperativação e de desativação (Cassidy & Kobak, 1988).

Assim, as estratégias de hiperativação são usadas por indivíduos com pontuações elevadas na dimensão de vinculação ansiosa tendo como principal objetivo obter a atenção, cuidado e proteção de uma figura de vinculação que é percebida como não confiável ou insuficientemente responsiva. Estas estratégias incluem a hipervigilância de pistas ameaçadoras, a catastrofização e ruminação intensas acerca de experiências anteriores ameaçadoras que podem reativar a procura de proximidade e uma procura excessiva de atenção, cuidado e apoio por parte do parceiro. Apesar de poderem ser eficazes, por vezes, as estratégias de hiperativação podem estimular comportamentos intrusivos, coercivos e agressivos em relação ao parceiro romântico, o que pode levar à sua insatisfação e a uma eventual rejeição ou abandono (Mikulincer & Shaver, 2007; Shaver & Mikulincer, 2012).

Por outro lado, as estratégias de desativação são usadas por indivíduos com pontuações elevadas na dimensão evitante com o objetivo de manter o sistema de vinculação inativo ou regulado de forma a evitar a frustração e o sofrimento causado pela indisponibilidade da figura de vinculação. Estes indivíduos autopercecionam-se como capazes de lidar com o sofrimento sem a ajuda de outros significativos e interpretam as situações indutoras de stress como uma ameaça à sua autoconfiança e necessidade de distanciamento da figura de vinculação, uma vez que esperam que esta seja rejeitante ou não confiável. Deste modo, tendem a utilizar estratégias de coping distanciado, como por exemplo, a negação do stress, a distração da atenção dos estímulos negativos e aversivos e o distanciamento cognitivo ou comportamental, e de defesas psicológicas, como por exemplo, a negação, a repressão e a supressão de emoções, pensamentos e memórias relacionadas com as ameaças que possam ativar o sistema (Mikulincer & Shaver, 2007; Shaver & Mikulincer, 2012). Contudo, quando confrontados com situações stressantes e prolongadas no tempo, as defesas de supressão e desativação tendem a colapsar, levando a que estes indivíduos experienciem resultados psicológicos



negativos e elevados níveis de sofrimento (Mikulincer, Dolev, & Shaver, 2004).

Numa meta-análise, Mikulincer e Shaver (2007), encontraram uma associação negativa entre a vinculação segura e a ansiedade e depressão, sendo que esta associação também pode ser encontrada em amostras clínicas (Eng, Heimberg, Hart, Schneier, & Liebowitz, 2001; Marganska, Gallagher, & Miranda, 2013) e amostras não-clínicas (Koohsar & Bonab, 2011). Já Lee e Hankin (2009), concluíram que as dimensões de vinculação insegura (ansiosa e evitante) predizem significativamente a depressão e a ansiedade.

### **O evitamento experiencial e o ajustamento emocional**

O evitamento experiencial é um construto psicológico da terceira geração das terapias comportamentais, nomeadamente, da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT; Hayes et al., 1999), que é definido como um fenómeno que ocorre quando uma pessoa evita o contacto com experiências particulares (por exemplo: sensações corporais, emoções, pensamentos, memórias e predisposições comportamentais) e adota medidas para alterar a forma e a frequência desses mesmos eventos e dos contextos que os originam (Hayes, et al., 1996).

O evitamento experiencial pode ser uma estratégia adaptativa autoprotetora quando utilizado para evitar ou suprimir comportamentos ou pensamentos que resultariam em consequências calamitosas e, deste modo, aliviar o sofrimento a curto-prazo. Por outro lado, pode ser um processo maladaptativo quando aplicado de forma rígida e inflexível, contrariando os valores e objetivos de vida do indivíduo, levando a um maior sofrimento e contribuindo, eventualmente, para o desenvolvimento e manutenção de psicopatologia (Hayes et al., 1996; Kashdan et al., 2006).

A literatura sugere que elevados níveis de evitamento experiencial levam a maior sofrimento psicológico, menos experiências afetivas positivas, menos satisfação com a vida e menos eventos de vida positivos e encontra-se relacionado com medidas específicas de ansiedade, depressão e perturbação psicológica (Hayes et al., 2006; Kashdan et al., 2006; Roemer et al., 2005). Mais especificamente, num estudo de Cunha, Galhardo, & Pinto-Gouveia (2016) que investigava as diferenças nos processos de regulação emocional (evitamento experiencial, autocrítica e autocompaixão) e nos estilos de coping (emocional/distanciado, evitante e relacional) em três grupos de casais diferentes (120 casais férteis, 147 casais inférteis que procuravam tratamento médico para a infertilidade; 59 casais inférteis que procuravam adotar), concluiu-se que o grupo de casais inférteis que procurava tratamento médico apresentava um evitamento experiencial maior comparativamente aos restantes e que, de um modo geral, as mulheres expressavam níveis mais elevados de evitamento experiencial, o que se traduzia numa maior dificuldade em controlar ou evitar pensamentos, sentimentos ou sensações corporais desagradáveis.

### **A vinculação e o evitamento experiencial**

A teoria da vinculação sugere que os modelos internos dinâmicos influenciam a adoção de determinadas estratégias de regulação emocional para lidar com o sofrimento (Bowlby, 1982; Mikulincer & Shaver, 2007), estando os estilos inseguros e desorganizado de vinculação associados a estratégias de regulação emocional específicas (Pascuzzo, Moss, & Cyr, 2015).

Dykas & Cassidy (2011) defendem que pessoas com vinculação insegura utilizam mecanismos que os impedem de processar informação que de algum modo possa infligir dor psicológica à pessoa. O evitamento experiencial é um desses mecanismos de defesa que é utilizado de forma a modificar a experiência de estados emocionais dolorosos provenientes dos estilos de vinculação e, por fim, regular as emoções do indivíduo, a curto-prazo (Mikulincer & Shaver, 2008; Vanwoerden, Kalpakci, & Sharp, 2015).

Até agora, apenas Panousopoulos e Beratis (2014) analisaram a associação entre as dimensões de vinculação insegura e o evitamento experiencial. Os resultados demonstraram que as dimensões de vinculação insegura se encontram significativamente e positivamente correlacionados com níveis mais elevados de evitamento experiencial, o que indica que quanto mais elevadas as pontuações nas dimensões de vinculação insegura, maior é a envolvimento da pessoa em processos específicos de evitamento experiencial. Contudo, denotaram-se diferenças de magnitude entre as duas dimensões, verificando-se uma forte associação entre a vinculação ansiosa e o evitamento experiencial e uma associação moderada entre a vinculação evitante e o evitamento experiencial. Os autores hipotetizaram que cada uma das dimensões de vinculação insegura - evitante e ansiosa - estariam associadas a diferentes facetas do evitamento experiencial. De facto, os resultados do estudo demonstraram que indivíduos com pontuações mais elevadas na dimensão ansiosa, geralmente, tendem a manifestar processos emocionais e comportamentais de evitamento experiencial, tais como a aversão a estados internos negativos, o evitamento ou adiamento de ações ou de tarefas difíceis ou desagradáveis, a descentração da atenção de estímulos dolorosos, o envolvimento em atividades ou tarefas de forma a evitar o sofrimento causado pelos pensamentos ou emoções dolorosas e a supressão dos estímulos ameaçadores. Além disso, foi encontrada uma associação elevada com a faceta “aversão ao sofrimento” do evitamento experiencial, que poderá explicar a vulnerabilidade das pessoas ansiosas perante situações ameaçadoras ou que provocam sofrimento que é demonstrada através da sua dificuldade em enfrentar as situações de forma aberta, com uma atitude não julgadora e em aceitar os estados privados desagradáveis. Adicionalmente, a utilização destes processos de evitamento experiencial poderá ser explicada também pela autopercepção negativa que as pessoas ansiosas têm relativamente à sua eficácia para lidar com o sofrimento interno e refletem a tendência destes indivíduos para exacerbar o afeto negativo quando enfrentam situações stressantes de forma a obter a atenção e o cuidado da figura de vinculação. Já as pessoas que pontuam mais na dimensão evitante, tendem a envolver-se em

evitamento experiencial, no entanto, através de processos inconscientes, por exemplo, por via da utilização de mecanismos psicológicos como a repressão e a negação de pensamentos, memórias, emoções, etc, refletindo a necessidade que as pessoas evitantes têm de preservar a sua autoconfiança e a imagem que têm de si como altamente eficazes e autónomas quando têm de enfrentar uma situação que causa sofrimento (Panousopoulos & Beratis, 2014).

## **II – Objectivos**

O objetivo do presente estudo é investigar o papel mediador do evitamento experiencial entre as dimensões de vinculação (ansiosa e evitante) e a ansiedade e depressão em indivíduos com infertilidade. Deste modo, hipotetizou-se que o evitamento experiencial poderá ser um fator interveniente no impacto que as dimensões de vinculação - ansiosa e evitante - têm no ajustamento emocional, avaliado através de níveis de ansiedade e depressão, em mulheres e homens com infertilidade.

## **III – Metodologia**

### **Participantes**

O presente estudo contou com a participação de 116 pacientes do Serviço de Medicina de Reprodução do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). Só poderiam participar no estudo homens e mulheres inférteis com os seguintes critérios de inclusão: a) ter idade compreendida entre os 18 e os 40 anos, b) apresentar capacidade para entender e responder aos questionários e c) serem seguidos no Serviço de Medicina de Reprodução dos HUC. A amostra final é constituída por 116 sujeitos.

Os sujeitos estiveram, aproximadamente, 4 anos ( $M = 3.86$ ;  $DP = 1.75$ ) a tentar engravidar, sendo que levaram cerca de 2 anos ( $M = 1.99$ ;  $DP = 1.70$ ) a procurar um especialista em RMA. Metade dos sujeitos admitiu ter feito tratamentos de fertilidade prévios. As causas de infertilidade reportadas foram 60.3% femininas, 20.7% masculinas, 6.9% desconhecidas e 12.1% dos sujeitos não indicaram a causa. As restantes características sociodemográficas da amostra encontram-se presentes na Tabela 1.

### **Procedimentos**

O presente estudo foi aprovado pelo comité de ética do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra. Os participantes foram convidados a participar no estudo diretamente enquanto esperavam pela sua primeira consulta no Serviço de Medicina da Reprodução. Todos os participantes foram informados acerca dos objetivos do estudo, da confidencialidade dos dados, da natureza voluntária da sua participação, da possibilidade de desistir ou de não aceitar a participação e, caso isso acontecesse, da não interferência nos tratamentos. Caso aceitassem participar no estudo, é-lhes solicitado que assinassem um consentimento informado e que preenchessem um conjunto de questionários individualmente, sem consultar as respostas do parceiro, e que

o devolvessem na consulta seguinte.

**Tabela 1 – Características Sociodemográficas da Amostra**

	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>
	M (DP); Intervalo	M (DP); intervalo
<b>Idade (anos)</b>	35,91 (3,95); 25-42	34,22 (3,65); 26-39
	n (%)	n (%)
<b>Escolaridade</b>		
Educação básica	18 (31,0)	3 (5,2)
Ensino secundário	23 (39,7)	17 (29,3)
Ensino superior	17 (29,3)	38 (65,5)
<b>Situação profissional</b>		
Empregado	56 (96,6)	55 (94,8)
Desempregado	1 (1,7)	3 (5,2)
<b>Nível socioeconómico</b>		
Baixo	8 (13,8)	6 (10,3)
Médio	49 (84,5)	52 (89,7)
Alto	0 (0)	0 (0)
<b>Área de residência</b>		
Urbana	24 (41,4)	
Semi-urbana	14 (24,1)	
Rural	16 (27,6)	

### **Instrumentos**

**Formulário clínico e sociodemográfico.** É um questionário de autorresposta que permite recolher dados sociodemográficos e clínicos do sujeito, nomeadamente, relativos à história médica e psicológica, ao histórico clínico de infertilidade e à avaliação do apoio social e familiar na experiência de infertilidade.

**Vinculação – ansiosa e evitante.** Utilizou-se o Questionário das Experiências em Relações Próximas – Estruturas Relacionais (ERP-ER; Fraley, Heffernan, Vicary & Brumbaugh, 2011; Moreira, Martins, Gouveia & Canavarro, 2015), que avalia as orientações de vinculação ansiosa e evitante através de quatro domínios de relacionamento - da pessoa com a mãe, pai, parceiro romântico e melhor amigo (este último domínio não é utilizado nesta investigação). Cada domínio é composto por 9 itens cotados numa escala Likert de 7 pontos (de 1 - *discordo fortemente* a 7 - *concordo fortemente*). O resultado de cada subescala é calculado através da média das pontuações dos itens, variando de 1 a 7, sendo que quanto maior a pontuação, maior a vinculação ansiosa ou evitante. A pontuação global da escala é obtida da mesma forma, a partir da média das pontuações de todos os itens. No presente estudo, a avaliação da vinculação – evitante e ansiosa – é efetuada a partir da pontuação global da escala. Como exemplo de um item da escala tem-se “Para mim é fácil confiar nesta pessoa”. Existe evidência de confiabilidade, validade e consistência interna adequada (alfa de Cronbach varia de .72 a .91) tendo a

A vinculação evitante e ansiosa e a ansiedade e depressão na infertilidade: O efeito mediador do evitamento experiencial em homens e mulheres com infertilidade  
Mariana Cardoso Varino (e-mail: marianacvarino@hotmail.com) 2018

escala boas qualidades psicométricas, significando que é uma medida apropriada para avaliar as dimensões de vinculação na adultez em vários relacionamentos. O alfa de Cronbach, nesta amostra, foi de .92 e .89, para mulheres e homens, respectivamente.

**Evitamento experiencial.** Foi utilizada a segunda edição do Questionário de Aceitação e Ação (AAQ-II; Bond et al., 2011; Pinto-Gouveia, Gregório, Dinis & Xavier, 2012) que avalia a inflexibilidade psicológica ou evitamento experiencial. A escala é constituída por 7 itens e as respostas são medidas através de uma escala de tipo Likert que varia de 1 (*nunca verdadeiro*) a 7 (*sempre verdadeiro*), em que as pessoas respondem de acordo com a veracidade que a frase tem para si. Valores mais elevados nesta escala indicam maior inflexibilidade psicológica/evitamento experiencial e estão associados a maiores níveis de sintomas depressivos, ansiedade, stresse e sofrimento psíquico global (Bond et al., 2011). Um exemplo de um item desta escala é “Tenho medo dos meus sentimentos”. O AAQ-II apresenta boas características psicométricas, validades convergente e divergente e boa consistência interna, com um alfa de Cronbach superior a .89. Neste estudo, o alfa de Cronbach foi de .94 para as mulheres e de .92 para os homens.

**Ansiedade e depressão.** Foi utilizada a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (EADH; Snaith & Zigmond, 1994; Pais-Ribeiro et al., 2007) que foi desenvolvida com o intuito de ser utilizada pelos clínicos em contexto hospitalar como um instrumento de identificação de componentes emocionais (ansiedade e depressão) associados a doença física. No entanto, esta escala pode ser utilizada em contextos de cuidados primários de saúde, psiquiátrico, em indivíduos com doença física e como rastreio de ansiedade e depressão. É um questionário de autorresposta constituído por duas subescalas, de ansiedade e de depressão, cada uma com 7 itens, perfazendo um total de 14 itens. Cada item é respondido através de uma escala ordinal de quatro posições (0 - *nunca* a 3 - *quase sempre*), sendo as subescalas cotadas separadamente de 0 a 21. Quanto maior a pontuação maior o nível de sintomatologia. Um exemplo de itens representativos da subescala de ansiedade é “Sinto-me tenso ou nervoso” e da subescala de depressão é “Perdi o interesse em cuidar do meu aspeto físico”. A versão portuguesa da escala dispõe de boas propriedades psicométricas e parece ser confiável e válida para avaliar a ansiedade e depressão em meio hospitalar. No presente estudo, o alfa de Cronbach foi .87, tanto para as mulheres como para os homens.

### **Análise de Dados**

Recorreu-se ao à versão 22.0 do Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS, Chicago, IL) para fazer as análises de dados e à ferramenta PROCESS (Hayes, 2013) para fazer as análises de vias, nomeadamente a análise dos efeitos diretos e indiretos.

Inicialmente, procedeu-se à caracterização sociodemográfica da amostra através das estatísticas descritivas e, posteriormente, efetuaram-se

correlações bivariadas para todas as variáveis em estudo de forma a avaliar a existência de possíveis associações entre elas e testes t-student de amostras emparelhadas para examinar diferenças de gênero entre as variáveis nos casais.

Através do PROCESS testou-se os efeitos indiretos da vinculação - ansiosa e evitante - (variáveis independentes) na ansiedade e depressão (variáveis dependentes), de homens e mulheres inférteis através do evitamento experiencial (variável mediadora). Assim, analisou-se um modelo de mediação simples (modelo 4; Hayes, 2013). Para testar a significância do efeito indireto, utilizou-se o teste de bootstrapping (com 5000 amostras), que cria intervalos de confiança BCa de 95% (bias-corrected and accelerated confidence intervals – BCa CIs) desse mesmo efeito. Desta forma, sabe-se que o efeito indireto é significativo quando o intervalo de confiança não inclui o zero. É importante ainda referir que a análise de mediação no PROCESS foi realizada duas vezes, em concordância com as recomendações de Hayes (2013).

## IV – Resultados

### Estatísticas Descritivas e Correlações

Foram calculadas as estatísticas descritivas e as correlações bivariadas. A Tabela 2 contém as médias, desvios-padrão e correlações de Pearson entre as variáveis em estudo. De acordo com as diretrizes de Cohen (1988), as correlações com valores de .10 são consideradas de efeito “pequeno” ou “inexistente”; valores de .30 indicam uma associação “média” e valores superiores a .50 são interpretados como um efeito “grande”.

Foram analisadas as diferenças entre as mulheres e os seus companheiros nas variáveis em estudo. O evitamento experiencial foi significativamente mais elevado nas mulheres do que nos companheiros ( $t(54) = 2.35, p = .023$ ). Não foram encontradas diferenças nos níveis de ansiedade ( $t(55) = 1.98, p = .053$ ) e de depressão ( $t(55) = -.04, p = .966$ ) entre as mulheres e os seus companheiros. Relativamente às dimensões de vinculação insegura, não foram encontradas diferenças na dimensão de vinculação evitante ( $t(40) = -.95, p = .350$ ) nem na dimensão de vinculação ansiosa ( $t(40) = -.74, p = .463$ ) entre as mulheres e os seus companheiros.

**Tabela 2 – Estatísticas Descritivas e Correlações entre as Variáveis em Estudo**

	Descritivas (M; DP)		Correlações				
	Homens	Mulheres	1	2	3	4	5
<b>Ansiedade</b>	6.30; 3.50	7.35; 3.80	1	.72**	.66**	.24	.28*
<b>Depressão</b>	3.23; 2.78	3.23; 2.73	.71**	1	.66**	.30*	.28
<b>Evitamento Experiencial</b>	16.20; 8.01	19.26; 9.48	.59**	.67**	1	.45**	.51**
<b>Vinculação Ansiosa – Global</b>	2.25; 1.34	2.01; 1.38	.26	.22	.31*	1	.63**
<b>Vinculação Evitante – Global</b>	2.56; 0.86	2.37; 0.84	.20	.24	.37*	.19	1

<sup>1</sup> Ansiedade; <sup>2</sup> Depressão; <sup>3</sup> Evitamento Experiencial; <sup>4</sup> Vinculação Ansiosa – Global; <sup>5</sup> Vinculação Evitante – Global; As correlações abaixo da diagonal pertencem aos homens e acima da diagonal às mulheres. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

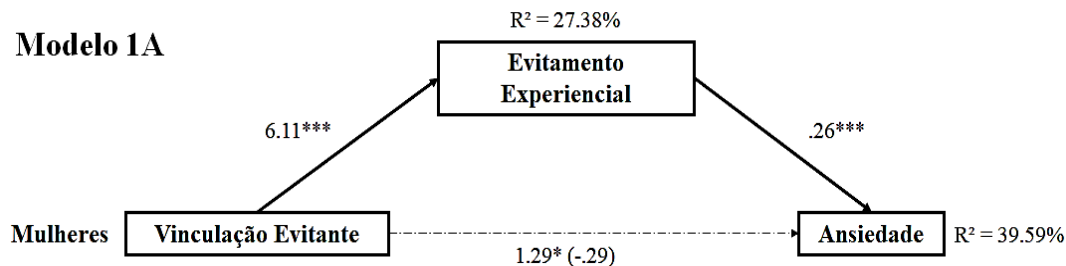
### **O Efeito Indireto da Vinculação na Ansiedade e Depressão de Homens e Mulheres com Infertilidade através do Evitamento Experiencial**

O impacto do efeito indireto da vinculação evitante na variável dependente – ansiedade – foi analisado tendo como mediador o evitamento experiencial (nas mulheres - modelo 1A e nos homens – modelo 1B). Os modelos 2A e 2B compreendem o impacto do efeito indireto da vinculação evitante na variável dependente – depressão – respectivamente, em mulheres e em homens, tendo como mediador o evitamento experiencial. Também o impacto do efeito indirecto da vinculação ansiosa na ansiedade tendo como mediador o evitamento experiencial foi estudado (nas mulheres - modelo 3A e nos homens – modelo 3B). Por fim, os modelos 4A e 4B compreendem o impacto do efeito indireto da vinculação ansiosa na depressão, em mulheres e homens respectivamente, por meio do mediador evitamento experiencial.

#### **Modelo 1A. Efeito indireto do impacto do evitamento experiencial na associação entre a vinculação evitante e a ansiedade em mulheres com infertilidade**

Os resultados mostraram uma associação significativa entre a vinculação evitante e o evitamento experiencial em mulheres com infertilidade ( $b = 6.11$ ,  $SE = 1.45$ ,  $p < .001$ ) num modelo que explica 27.38% da variância do evitamento experiencial,  $F(1, 47) = 17.72$ ,  $p < .001$ . Verificou-se uma associação significativa entre o evitamento experiencial e a ansiedade nas mulheres ( $b = .26$ ,  $SE = .05$ ,  $p < .001$ ) mas não foi encontrada uma associação significativa entre a vinculação evitante e a ansiedade ( $b = -0.29$ ,  $SE = .61$ ,  $p = .64$ ), num modelo que explica 39.59% da variância da ansiedade,  $F(2, 46) = 15.07$ ,  $p < .001$ . Por último, foi observado um efeito indireto significativo da vinculação evitante na ansiedade nas mulheres ( $b = 1.57$ ,  $SE = .44$ , 95%IC [.77, 2.49]) através do evitamento experiencial.

A vinculação evitante e ansiosa e a ansiedade e depressão na infertilidade: O efeito mediador do evitamento experiencial em homens e mulheres com infertilidade  
Mariana Cardoso Varino (e-mail: marianacvarino@hotmail.com) 2018



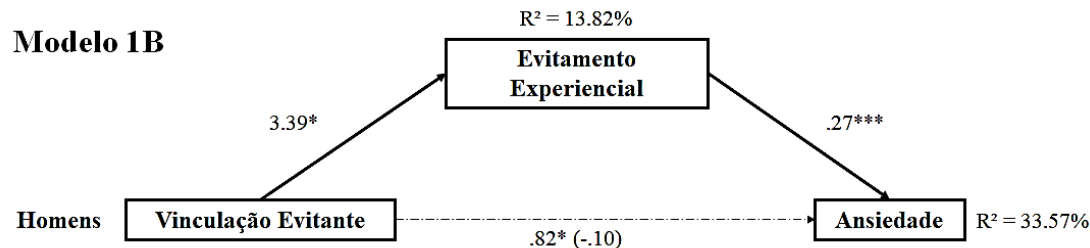
**Figura 1.** Diagrama estatístico do modelo de mediação simples da influência do evitamento experiencial na associação entre a vinculação evitante e a ansiedade em mulheres com infertilidade (modelo 1A). Os valores nas setas representam os coeficientes de regressão não estandardizados. O valor que se encontra fora de parêntesis e em cima das setas que ligam a vinculação evitante à ansiedade representa o efeito total da vinculação evitante na ansiedade de mulheres com infertilidade. O valor dentro de parêntesis representa o efeito direto da vinculação evitante na ansiedade de mulheres com infertilidade após a introdução da variável mediadora.

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

### **Modelo 1B. Efeito indireto do impacto do evitamento experiencial na associação entre a vinculação evitante e a ansiedade em homens com infertilidade**

Foi encontrada uma associação significativa entre a vinculação evitante e o evitamento experiencial em homens inférteis ( $b = 3.39$ ,  $SE = 1.30$ ,  $p < .05$ ) num modelo que explica 13.82% da variância do evitamento experiencial,  $F(1, 42) = 6.74$ ,  $p < .05$ . Tal como acontece nas mulheres, verifica-se a existência de uma associação significativa entre o evitamento experiencial e a ansiedade nos homens ( $b = .27$ ,  $SE = .06$ ,  $p < .001$ ). Contudo, não foi encontrada uma associação significativa entre a vinculação evitante e a ansiedade ( $b = -.10$ ,  $SE = .58$ ,  $p = .87$ ), num modelo que explica 33.57% da variância da ansiedade nos homens,  $F(2, 41) = 10.36$ ,  $p < .001$ . Por fim, existe um efeito indireto significativo da vinculação evitante na ansiedade nos homens ( $b = .92$ ,  $SE = .40$ , 95%IC [.19, 1.75]) através do evitamento experiencial.



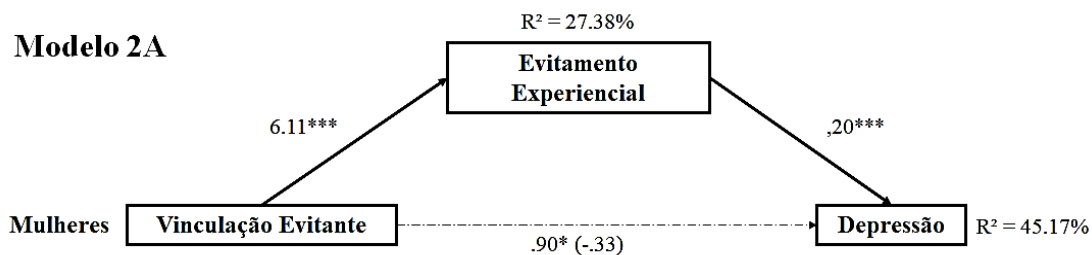


**Figura 2.** Diagrama estatístico do modelo de mediação simples da influência do evitamento experiencial na associação entre a vinculação evitante e a ansiedade em homens com infertilidade (modelo 1B). Os valores nas setas representam os coeficientes de regressão não standardizados. O valor que se encontra fora de parêntesis e em cima das setas que ligam a vinculação evitante à ansiedade representa o efeito total da vinculação evitante na ansiedade de homens com infertilidade. O valor dentro de parêntesis representa o efeito direto da vinculação evitante na ansiedade de homens com infertilidade após a introdução da variável mediadora.

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

#### **Modelo 2A. Efeito indireto do impacto do evitamento experiencial na associação entre a vinculação evitante e a depressão em mulheres com infertilidade**

No modelo 2A foram encontradas associações significativas entre o evitamento experiencial e a depressão nas mulheres ( $b = .20$ ,  $SE = .04$ ,  $p < .001$ ). Contudo, o mesmo não aconteceu na associação entre a vinculação evitante e a depressão ( $b = -0.33$ ,  $SE = .42$ ,  $p = .44$ ) num modelo que explica 45.17% da variância da depressão nas mulheres,  $F(2, 46) = 18.95$ ,  $p < .001$ . Foi encontrado um efeito indireto significativo da vinculação evitante na depressão nas mulheres ( $b = 1.23$ ,  $SE = .32$ , 95%IC [.64, 1.88]) através do evitamento experiencial.

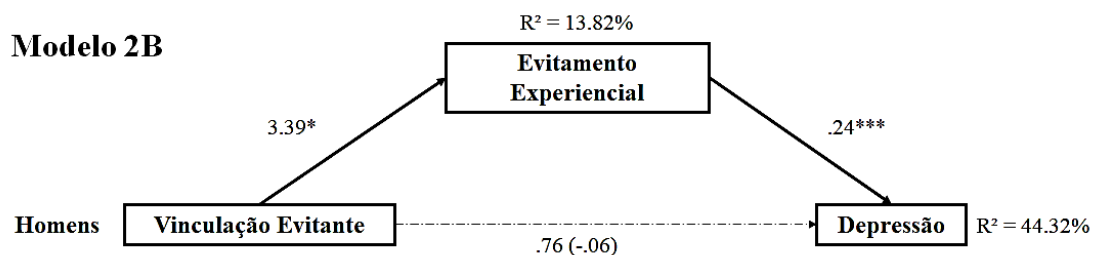


**Figura 3.** Diagrama estatístico do modelo de mediação simples da influência do evitamento experiencial na associação entre a vinculação evitante e a depressão em mulheres inférteis (modelo 2A). Os valores nas setas representam os coeficientes de regressão não estandardizados. O valor que se encontra fora de parêntesis e em cima das setas que ligam a vinculação evitante à depressão diz respeito ao efeito total da vinculação evitante na depressão em mulheres com infertilidade. O valor dentro de parêntesis representa o efeito direto da vinculação evitante na depressão de mulheres inférteis após a introdução da variável mediadora.

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

### **Modelo 2B. Efeito indireto do impacto do evitamento experiencial na associação entre a vinculação evitante e a depressão em homens com infertilidade**

Os resultados mostram que, tal como nas mulheres, existe uma associação significativa entre o evitamento experiencial e a depressão nos homens ( $b = .24$ ,  $SE = .05$ ,  $p < .001$ ). No entanto, não foi encontrada uma associação significativa entre a vinculação evitante e a depressão ( $b = -.06$ ,  $SE = .41$ ,  $p = .89$ ), num modelo que explica 44.32% da variância da depressão nos homens,  $F(2, 41) = 16.32$ ,  $p < .001$ . Tal como acontece nas mulheres, nos homens foi encontrado um efeito indireto significativo da vinculação evitante na depressão ( $b = .82$ ,  $SE = .35$ , 95%IC [.17, 1.55]) através do evitamento experiencial.

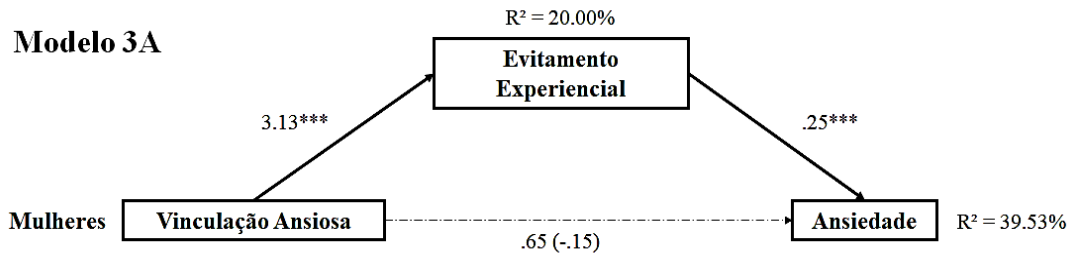


**Figura 4.** Diagrama estatístico do modelo de mediação simples da influência do evitamento experiencial na associação entre a vinculação evitante e a depressão em mulheres inférteis (modelo 2A). Os valores nas setas representam os coeficientes de regressão não estandardizados. O valor que se encontra fora de parêntesis e em cima das setas que ligam a vinculação evitante à depressão diz respeito ao efeito total da vinculação evitante na depressão em mulheres com infertilidade. O valor dentro de parêntesis representa o efeito direto da vinculação evitante na depressão de mulheres inférteis após a introdução da variável mediadora.

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

### **Modelo 3A. Efeito indireto do impacto do evitamento experiencial na associação entre a vinculação ansiosa e a ansiedade em mulheres com infertilidade**

A análise das relações entre as variáveis mostrou a existência de uma associação significativa entre a vinculação ansiosa e o evitamento experiencial ( $b = 3.13$ ,  $SE = .91$ ,  $p < .001$ ), num modelo que explica 20% da variância do evitamento experiencial nas mulheres,  $F(1, 47) = 17.75$ ,  $p < .001$ . Observou-se uma associação significativa entre o evitamento experiencial e a ansiedade nas mulheres ( $b = .25$ ,  $SE = .05$ ,  $p < .001$ ). No entanto, o mesmo não se verifica na associação entre a vinculação ansiosa e a ansiedade nas mulheres ( $b = -.15$ ,  $SE = .35$ ,  $p = .68$ ), num modelo que explica 39.53% da variância da ansiedade nas mulheres,  $F(2, 46) = 15.04$ ,  $p < .001$ . Foi possível ainda estabelecer a existência de um efeito indireto significativo da vinculação ansiosa na ansiedade através do evitamento experiencial nas mulheres ( $b = .79$ ,  $SE = .25$ , 95%IC [.29, 1.28]).

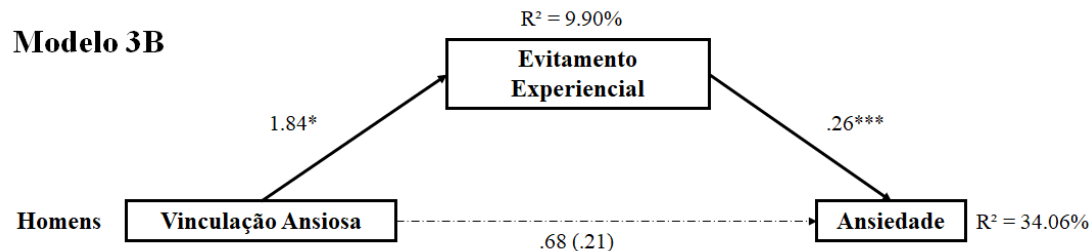


**Figura 5.** Diagrama estatístico do modelo de mediação simples da influência do evitamento experiencial na associação entre a vinculação ansiosa e a ansiedade em mulheres inférteis (modelo 3A). Os valores nas setas representam os coeficientes de regressão não standardizados. O valor que se encontra fora de parêntesis e em cima das setas que ligam a vinculação ansiosa à ansiedade diz respeito ao efeito total da vinculação ansiosa na ansiedade em mulheres com infertilidade. O valor dentro de parêntesis representa o efeito direto da vinculação ansiosa na ansiedade de mulheres inférteis após a introdução da variável mediadora.

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

### **Modelo 3B. Efeito indireto do impacto do evitamento experiencial na associação entre a vinculação ansiosa e a ansiedade em homens com infertilidade**

Os resultados evidenciam a existência de uma associação significativa entre a vinculação ansiosa e o evitamento experiencial nos homens ( $b = 1.84$ ,  $SE = .86$ ,  $p < .05$ ), num modelo que explica 9.90% da variância do evitamento experiencial nos homens,  $F(1, 42) = 4.61$ ,  $p < .05$ . Foi encontrada uma associação significativa entre o evitamento experiencial e a ansiedade nos homens ( $b = .26$ ,  $SE = .06$ ,  $p < .001$ ). Contudo, não existe uma associação significativa entre a vinculação ansiosa e a ansiedade ( $b = .21$ ,  $SE = .36$ ,  $p = .57$ ), num modelo que explica 34.06% da variância da ansiedade nos homens,  $F(2, 41) = 10.59$ ,  $p < .001$ . Por fim, denotou-se a existência de um efeito indireto significativo da vinculação ansiosa na ansiedade através do evitamento experiencial nos homens ( $b = .47$ ,  $SE = .22$ , 95%IC [.12, 1.00]).

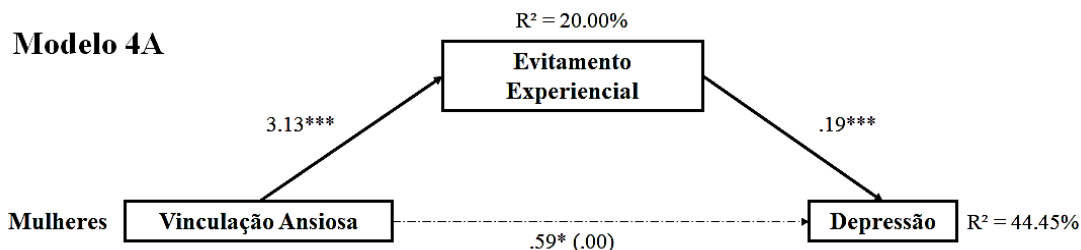


**Figura 6.** Diagrama estatístico do modelo de mediação simples da influência do evitamento experiencial na associação entre a vinculação ansiosa e a ansiedade em homens inférteis (modelo 3B). Os valores nas setas representam os coeficientes de regressão não estandardizados. O valor que se encontra fora de parêntesis e em cima das setas que ligam a vinculação ansiosa à ansiedade diz respeito ao efeito total da vinculação ansiosa na ansiedade em homens com infertilidade. O valor dentro de parêntesis representa o efeito direto da vinculação ansiosa na ansiedade de homens inférteis após a introdução da variável mediadora.

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

#### **Modelo 4A. Efeito indireto do impacto do evitamento experiencial na associação entre a vinculação ansiosa e a depressão em mulheres com infertilidade**

Os resultados que derivam da análise do modelo 4A indicam a existência de uma associação significativa entre o evitamento experiencial e a depressão nas mulheres ( $b = .19$ ,  $SE = .03$ ,  $p < .001$ ). Não se verificou a existência de associações significativas entre a vinculação ansiosa e a depressão ( $b = .00$ ,  $SE = .24$ ,  $p = .99$ ), num modelo que explica 44.45% da variância da depressão nas mulheres,  $F(2, 46) = 18.40$ ,  $p < .001$ . Por fim, observou-se um efeito indireto significativo da vinculação ansiosa na depressão nas mulheres ( $b = .58$ ,  $SE = .19$ , 95%IC [.20, .98]) através do evitamento experiencial.

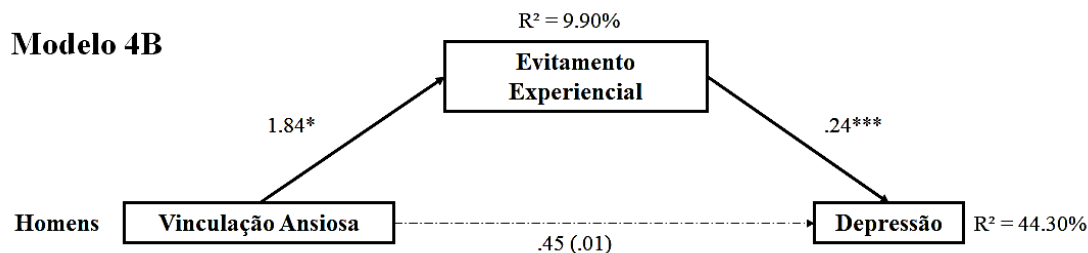


**Figura 7.** Diagrama estatístico do modelo de mediação simples da influência do evitamento experiencial na associação entre a vinculação ansiosa e a depressão em mulheres inférteis (modelo 4A). Os valores nas setas representam os coeficientes de regressão não estandardizados. O valor que se encontra fora de parêntesis e em cima das setas que ligam a vinculação ansiosa à depressão diz respeito ao efeito total da vinculação ansiosa na depressão em mulheres com infertilidade. O valor dentro de parêntesis representa o efeito direto da vinculação ansiosa na depressão de mulheres inférteis após a introdução da variável mediadora.

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

#### **Modelo 4B. Efeito indireto do impacto do evitamento experiencial na associação entre a vinculação ansiosa e a depressão em homens com infertilidade**

Após a análise ao modelo 4B, os resultados indicam a existência de associações significativas entre o evitamento experiencial e a depressão nos homens ( $b = .24$ ,  $SE = .04$ ,  $p < .001$ ). Não foram observadas associações significativas entre a vinculação ansiosa e a depressão ( $b = 0.01$ ,  $SE = .26$ ,  $p = .96$ ), num modelo que explica 44.30% da variância da depressão nos homens,  $F(2, 41) = 16.31$ ,  $p < .001$ . Por último, assim como nas mulheres, verificou-se a existência de um efeito indireto significativo da vinculação ansiosa na depressão nos homens ( $b = .44$ ,  $SE = .19$ , 95%IC [.12, .87]) através do evitamento experiencial.



**Figura 8.** Diagrama estatístico do modelo de mediação simples da influência do evitamento experiencial na associação entre a vinculação ansiosa e a ansiedade em homens inférteis (modelo 4B). Os valores nas setas representam os coeficientes de regressão não estandardizados. O valor que se encontra fora de parêntesis e em cima das setas que ligam a vinculação ansiosa à depressão diz respeito ao efeito total da vinculação ansiosa na depressão em homens com infertilidade. O valor dentro de parêntesis representa o efeito direto da vinculação ansiosa na dpressão de homens inférteis após a introdução da variável mediadora.

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

## V – Discussão

O presente estudo teve como principal objetivo examinar o papel mediador do evitamento experiencial entre as dimensões de vinculação (ansiosa e evitante) e a ansiedade e depressão em mulheres e homens com infertilidade. De acordo com o esperado, os resultados confirmaram o efeito mediador do evitamento experiencial entre as dimensões de vinculação – ansiosa e evitante – e os níveis de ansiedade e depressão em mulheres e homens com infertilidade.

A infertilidade e os tratamentos de RMA são descritos pela literatura como sendo circunstâncias indutoras de stress, que provocam sofrimento (Greil, 1997; Verhaak, et al., 2007). Como tal, estas experiências poderão ativar o sistema de vinculação levando a que os indivíduos procurem proximidade à figura de vinculação com o objetivo de regular as emoções e lidar com o sofrimento que tais circunstâncias lhes trazem (Bowlby, 1973, 1982; Mikulincer & Shaver, 2007). Dykas e Cassidy (2011) sugerem que pessoas com vinculação insegura tendem a utilizar mecanismos de regulação emocional maladaptativos que os impedem de processar a informação que lhes poderá inflingir dor psicológica. De facto, os nossos resultados confirmam que os homens e mulheres diagnosticados com infertilidade e que iniciam tratamentos de RMA que pontuam mais nas dimensões de vinculação insegura, tanto evitante como ansiosa, evidenciam níveis mais elevados de evitamento experiencial. Ora, isto poderá indicar que estas pessoas apresentam maiores dificuldades em aceitar os estados privados negativos (pensamentos, emoções e sensações corporais) e em enfrentar as situações relacionadas com a infertilidade e os tratamentos de forma aberta e com uma atitude não julgadora (Mikulincer & Shaver, 2007). Por isso, tendem a evitar pensamentos, emoções e sensações corporais desagradáveis e dolorosas que

as façam recordar o diagnóstico de infertilidade e os tratamentos de fertilidade, e a adotar medidas para alterar a sua forma, frequência, duração ou intensidade, mesmo quando isso os leva a envolverem-se em comportamentos que são incongruentes com os seus valores e objetivos de vida (Hayes et al., 1996).

Sabe-se que o evitamento experiencial é um processo verbalmente mediado que funciona por reforço negativo, e como tal poderá induzir um alívio imediato do sofrimento emocional. Contudo, tal como esperado, os nossos dados suportam a investigação prévia que sugere que a utilização de evitamento experiencial se associa a maiores níveis de ansiedade e de depressão (Hayes et al., 2006; Kashdan et al., 2006; Roemer et al., 2005). Estas tentativas de evitar os eventos privados negativos tendem a aumentar a sua importância e, por isso, conduzem a mais sofrimento (Hayes et al., 1996; Hayes et al., 1999; Kashdan et al., 2006).

Por fim, no que diz respeito às diferenças entre género, verifica-se que as mulheres utilizam significativamente mais evitamento experiencial do que os homens. Estes dados encontram-se de acordo com a literatura, que indica que as mulheres parecem ter mais dificuldade em tolerar eventos privados negativos, como os pensamentos, sentimentos e sensações corporais desagradáveis e dolorosas, e tendem a fazer mais esforços para controlar ou modificar a sua forma, frequência, duração e intensidade (Cunha et al., 2016; Hayes et al., 1999).

A literatura refere a existência de diferenças nos níveis de ansiedade e depressão em homens e mulheres com infertilidade, sugerindo que as mulheres apresentam mais ansiedade e depressão do que os parceiros (El Kissi, et al., 2013; Moura-Ramos et al., 2010; Wischmann et al., 2009). Contudo, os nossos resultados contrariam a investigação prévia, indicando que os homens e as mulheres diagnosticados com infertilidade e que se envolvem em tratamentos de RMA exibem níveis de ansiedade e de depressão semelhantes. Ora, estes dados poderão significar que, apesar de as mulheres exibirem maiores níveis de evitamento experiencial como estratégia para lidar com o sofrimento causado pela experiência de infertilidade, e por isso, parecerem sofrer mais do que os homens, isso não é verdade, pois o mecanismo ocorre em ambos, homens e mulheres e no mesmo sentido, levando a que ambos experienciem níveis idênticos de ansiedade e depressão.

### **Pontos fortes e Limitações**

O presente estudo apresenta vários pontos fortes. Em primeiro lugar, constitui um contributo inovador e importante para o conhecimento na área da infertilidade e RMA, uma vez que, não obstante de estudos anteriores terem analisado o impacto da vinculação e do evitamento experiencial nos níveis de depressão e ansiedade, de homens e mulheres inférteis, este é o primeiro estudo em Portugal que procurou encontrar um mecanismo que explique de que forma a vinculação, evitante e ansiosa, pode ter impacto nos níveis de ansiedade e depressão de homens e mulheres com infertilidade, tendo como variável mediadora o evitamento experiencial. Além disso, o facto de incluir

A vinculação evitante e ansiosa e a ansiedade e depressão na infertilidade: O efeito mediador do evitamento experiencial em homens e mulheres com infertilidade  
Mariana Cardoso Varino (e-mail: marianacvarino@hotmail.com) 2018



homens na amostra também contribui para o carácter inovador do estudo, dado que a maioria dos estudos na área da infertilidade é efetuado apenas com amostras de mulheres, não permitindo que se conheça as implicações da infertilidade e dos tratamentos no ajustamento psicológico e emocional dos homens. Outro ponto forte desta investigação diz respeito ao facto de se incluírem instrumentos validados e estandardizados para a população portuguesa, permitindo obter medidas fidedignas, consistentes e objetivas.

Contudo, importa referir que os resultados devem ser interpretados com cuidado tendo em consideração algumas limitações. Em primeiro lugar, não é possível estabelecer com segurança a causalidade das relações entre as variáveis estudadas, pois trata-se de um estudo transversal. Desta forma, recomenda-se a utilização de um desenho longitudinal, em estudos futuros, que permitam avaliar, ao longo do tempo, de que forma é que estas relações se estabelecem.

Além disso, a utilização de instrumentos de autorresposta poderá de algum modo ter comprometido a validade dos resultados, uma vez que o seu preenchimento poderá ter sido influenciado por fatores de desejabilidade social, não refletindo de forma fidedigna o que os participantes pensam ou sentem. Deste modo, seria importante a utilização de outras medidas, como as observacionais, por exemplo, na avaliação da vinculação. Além disso, seria interessante utilizar outras medidas de ajustamento emocional que pudessem analisar a perturbação emocional além do nível sintomático.

Adicionalmente, devido ao diminuto tamanho da amostra e da inclusão de apenas homens e mulheres inférteis que se encontravam a iniciar os tratamentos de RMA, não é possível garantir que a amostra utilizada seja representativa da população portuguesa.

Por fim, poderá também existir um auto-enviesamento na seleção dos participantes do estudo, uma vez que o estudo era de carácter voluntário e, geralmente, as pessoas que têm um funcionamento mais ajustado tendem a ser mais participativas.

### **Implicações Clínicas**

Os resultados do presente estudo evidenciaram a existência de um mecanismo - o evitamento experiencial - que poderá explicar o impacto das dimensões de vinculação insegura – ansiosa e evitante – nos níveis de ansiedade e depressão de mulheres e homens que procuram tratamento médico para a infertilidade. Estes resultados parecem ter implicações práticas, uma vez que o evitamento experiencial poderá ser alvo de intervenção psicológica em pessoas com um diagnóstico de infertilidade que se encontram a efetuar tratamentos de Reprodução Medicamente Assistida. As terapias de terceira geração, como o Programa Baseado no Mindfulness para a Infertilidade (Galhardo, Cunha, & Pinto-Gouveia, 2013) e a Terapia de Aceitação e Compromisso (Hayes et al., 1999), são terapias cognitivo-comportamentais que intervêm nas estratégias de regulação emocional, como o evitamento experiencial e, sendo adequadas em pacientes que lidam com a infertilidade, poderão contribuir para uma intervenção psicoterapêutica mais eficaz.

A vinculação evitante e ansiosa e a ansiedade e depressão na infertilidade: O efeito mediador do evitamento experiencial em homens e mulheres com infertilidade  
Mariana Cardoso Varino (e-mail: marianacvarino@hotmail.com) 2018

Por último, os resultados do presente estudo sugerem que a utilização de estratégias de evitamento experiencial poderá ser influenciada pela vinculação insegura, e que essas estratégias resultam em maiores níveis de ansiedade e depressão em homens e mulheres inférteis e que iniciam tratamentos de RMA. Por esse motivo, vêm reforçar a importância da existência de triagem nos serviços de Medicina de Reprodução, que permita identificar homens e mulheres com vinculação insegura mais susceptíveis de adoptar processos de evitamento experiencial para lidar com o sofrimento causado pela infertilidade e seus tratamentos. Esta medida, permitiria oferecer a estas pessoas acompanhamento psicológico de forma a promover a utilização de estratégias de regulação emocional mais adaptativas e ajudar estes indivíduos a lidar com o sofrimento e com a sintomatologia ansiosa e depressiva.

## VI – Conclusões

Em suma, o presente estudo constitui um bom ponto de partida para a compreensão dos mecanismos subjacentes à relação entre as dimensões de vinculação inseguras – evitante e ansiosa – e os níveis de ansiedade e depressão em homens e mulheres com infertilidade. De facto, pessoas que pontuam mais nas dimensões de vinculação insegura, tanto ansiosa como evitante, tendem a utilizar estratégias de regulação emocional maladaptativas, como o evitamento experiencial. Por sua vez, esta dificuldade em tolerar pensamentos, sentimentos e sensações corporais desagradáveis e dolorosas e as tentativas para controlar ou modificar a sua forma, frequência, duração e intensidade, traduzem-se em maiores níveis de ansiedade e depressão em homens e mulheres com infertilidade. Assim, o presente estudo enfatiza a importância de reduzir o evitamento experiencial, através de intervenções psicológicas, como o Programa Baseado no Mindfulness para a Infertilidade (Galhardo et al., 2013) ou a Terapia de Aceitação e Compromisso (Hayes et al., 1999), promovendo uma postura de aceitação, de contacto com o momento presente e o estabelecimento de um compromisso com as ações congruente com os seus valores e objetivos de vida, permitindo, desta forma, um melhor ajustamento emocional.

## Bibliografia

- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., . . . Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy, 42*, 676-688. doi:10.1016/j.beth.2011.03.007
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, vol. 2: Separation anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry, 52*, 664-678. doi:10.1111/j.1939-
- A vinculação evitante e ansiosa e a ansiedade e depressão na infertilidade: O efeito mediador do evitamento experiencial em homens e mulheres com infertilidade  
Mariana Cardoso Varino (e-mail: marianacvarino@hotmail.com) 2018

0025.1982.tb01456.x

- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, *28*, 759-775. doi:10.1037/0012-1649.28.5.759
- Cassidy, J., & Kobak, R. R. (1988). Avoidance and its relationship with other defensive processes. Em J. Belsky, & T. Nezworski, *Clinical implications of attachment* (pp. 300-323). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Chen, T., Chang, S., Tsai, C., & Juang, K. (2004). Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. *Human Reproduction*, *19*, 2313–2318. doi:10.1093/humrep/deh414
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2 ed.). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cousineau, T. M., & Domar, A. D. (2007). Psychological impact of infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, *21*, 293-308. doi:10.1016/j.bpobgyn.2006.12.003
- Cunha, M., Galhardo, A., & Pinto-Gouveia, J. (2016). Experiential avoidance, self-compassion, self-judgment and coping styles in infertility. *Sexual & Reproductive Healthcare*, *10*, 41-47. doi:10.1016/j.srhc.2016.04.001
- Dykas, M. J., & Cassidy, J. (2011). Attachment and the processing of social information across the life span: Theory and evidence. *Psychological Bulletin*, *137*, 19-46. doi:10.1037/a0021367
- El Kissi, Y., Romdhane, A. B., Hidar, S., Bannour, S., Idrissi, K. A., Khairi, H., & Ali, B. B. (2013). General psychopathology, anxiety, depression and self-esteem in couples undergoing infertility treatment: a comparative study between men and women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *167*, 185–189.
- Eng, W., Heimberg, R. G., Hart, T. A., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (2001). Attachment in individuals with social anxiety disorder: The relationship among adult attachment styles, social anxiety, and depression. *Emotion*, *1*, 365-380. doi:10.1037/1528-3542.1.4.365
- Fraley, R. C., Heffernan, M. E., Vicary, A. M., & Brumbaugh, C. C. (2011). The experiences in close relationships—Relationship Structures Questionnaire: A method for assessing attachment orientations across relationships. *Psychological Assessment*, *23*, 615-625. doi:10.1037/a0022898
- Galhardo, A., Cunha, M., & Pinto-Gouveia, J. (2011). Psychological aspects in couples with infertility. *Sexologies*, *20*, 224-228. doi:10.1016/j.sexol.2011.08.005
- Galhardo, A., Cunha, M., & Pinto-Gouveia, J. (2013). Mindfulness-based program for infertility: Efficacy study. *Fertility and sterility*, *100*, 1059-1067. doi:10.1016/j.fertnstert.2013.05.036
- Gameiro, S., Silva, S., & Canavarro, M. C. (2008). A experiência masculina de infertilidade e de reprodução medicamente assistida. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *9*, 253-270.
- Greil, A. L. (1997). Infertility and psychological distress: a critical review of

- the literature. *Social Science & Medicine*, 45, 1679-1704. doi:10.1016/S0277-9536(97)00102-0
- Greil, A. L., Slauson-Blevins, K., & McQuillan, J. (2009). The experience of infertility: A review of recent literature. *Sociology of Health & Illness*, 32, 140–162. doi:10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25. doi:10.1016/j.brat.2005.06.006
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York, NY US: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168. doi:10.1037/0022-006X.64.6.1152
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511.
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 44, pp. 1301–1320. doi:10.1016/j.brat.2005.10.003
- Koohsar, A. A., & Bonab, B. G. (2011). Relation among quality of attachment, anxiety and depression in college students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 212-215. doi:10.1016/j.sbspro.2011.10.042
- Lee, A., & Hankin, B. L. (2009). Insecure attachment, dysfunctional attitudes, and low self-esteem predicting prospective symptoms of depression and anxiety during adolescence. *Journal of clinical child & Adolescent Psychology*, 38, 219-231. doi:10.1080/15374410802698396
- Marganska, A., Gallagher, M., & Miranda, R. (2013). Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83, 131-141. doi:10.1111/ajop.12001.
- Mascarenhas, M. N., Flexman, S. R., Boerma, T., Vanderpoel, S., & Stevens, G. A. (2012). National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: A systematic analysis of 277 health surveys. *PLoS Medicine*, 9. doi:10.1371/journal.pmed.1001356
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2005). Attachment theory and emotions in close relationships: Exploring the attachment-related dynamics of emotional reactions to relational events. *Personal Relationships*, 149-

168. doi:10.1111/j.1350-4126.2005.00108.x
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: The Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2008). Adult attachment and affect regulation. Em J. Cassidy, & P. R. Shaver, *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 503-531). New York, NY, US: Guilford Press.
- Mikulincer, M., Dolev, T., & Shaver, P. (2004). Attachment-related strategies during thought suppression: Ironic rebounds and vulnerable self-representations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *87*, 940–956. doi:10.1037/0022-3514.87.6.940
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, *27*, 77-102. doi:10.1023/A:1024515519160
- Moreira, H., Martins, T., Gouveia, M. J., & Canavarro, M. C. (2015). Assessing adult attachment across different contexts: Validation of the portuguese version of the Experiences in Close Relationships–Relationship Structures Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, *97*, pp. 22-30. doi:10.1080/00223891.2014.950377.
- Moura-Ramos, M., Gameiro, S., Soares, I., Santos, T. A., & Canavarro, M. C. (2010). Psychosocial adjustment in infertility: A comparison study of infertile couples, couples undergoing Assisted Reproductive Technologies and presumed fertile couples. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *11*, 299-319.
- Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2007). Validation study of a portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychology, Health & Medicine*, *12*, 225-237. doi:10.1080/13548500500524088
- Panousopoulos, E. D., & Beratis, I. (2014). Experiential avoidance and adult attachment dimensions: Exploring individual differences in experiential avoidance from an attachment perspective.
- Pascuzzo, K., Moss, E., & Cyr, C. (2015). Attachment and emotion regulation strategies in predicting adult psychopathology. *SAGE Open*, 1-15. doi:10.1177/2158244015604695
- Pinto-Gouveia, J., Gregório, S., Dinis, A., & Xavier, A. (2012). Experiential avoidance in clinical and non-clinical samples: AAQ-II portuguese version. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, *12*, 139-156.
- Roemer, L., Salters, K., Raffa, S. D., & Orsillo, S. M. (2005). Fear and avoidance of internal experiences in GAD: Preliminary tests of a conceptual model. *Cognitive Therapy and Research*, *29*, 71-88. doi:10.1007/s10608-005-1650-2
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2007). Adult attachment strategies and the regulation of emotion. Em J. J. Gross, *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 446-465). New York: Guilford Press.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2012). Attachment theory. Em P. M. Van

- Lange, A. W. Kruglanski, & E. Higgins, *Handbook of theories of social psychology* (Vol. 2, pp. 160-179). Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd.
- Snaith, R. P., & Zigmond, A. P. (1994). *The Hospital Anxiety and Depression Scale Manual*. Windsor: NFER-Nelson.
- Vanwoerden, S., Kalpakci, A. H., & Sharp, C. (2015). Experiential avoidance mediates the link between maternal attachment style and theory of mind. *Comprehensive Psychiatry*, *57*, 117-124. doi:10.1016/j.comppsy.2014.11.015.
- Verhaak, C. M., Smeenk, J. M., Evers, A. W., Kremer, J. A., Kraaimaat, F. W., & Braat, D. D. (2007). Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research. *Human Reproduction Update*, *13*, 27-36. doi:10.1093/humupd/dml040
- Wischmann, T., Scherg, H., Strowitzki, T., & Verres, R. (2009). Psychosocial characteristics of women and men attending infertility counselling. *Human Reproduction*, *24*, 378-385.
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., Dyer, S., Racowsky, C., Mouzon, J., Sokol, R., . . . van der Poel, S. (2017). The international glossary on infertility and fertility care, 2017. *Human Reproduction*, *32*, 1786-801. doi:10.1093/humrep/dex234