

Vinculação aos pais, adversidade na infância e desenvolvimento de psicopatologia*

Fatima Marques Silva^I

Catarina Pinheiro Mota^{II}

Vinculação aos pais, adversidade na infância e desenvolvimento de psicopatologia

RESUMO

O presente estudo teve como principal objetivo analisar o papel da qualidade da vinculação aos pais na associação entre experiências adversas na infância e sintomatologia psicopatológica em adultos. A amostra foi constituída por 511 indivíduos com idades entre os 25 e os 50 anos de idade ($M = 34,69$; $DP = 7,82$). Para a recolha dos dados recorreu-se a questionários de autorrelato. Os resultados sugerem que a qualidade da vinculação aos pais e as experiências adversas na infância são relevantes na predição de sintomatologia psicopatológica (depressão, somatização e ansiedade). Os resultados serão analisados à luz da teoria da vinculação, considerando a importância das experiências adversas na infância na compreensão dos processos psicopatológicos na adultícia.

Palavras-chave: Vinculação; Adversidade na infância; Psicopatologia.

Attachment to parents, adverse childhood experiences and psychopathology

ABSTRACT

The present study aims to analyze the role of quality of attachment to parents in the association between adverse childhood experiences and the psychopathological symptoms in adulthood. The sample was composed by 511 adults, aged 25 to 50 ($M = 34.69$; $DP = 7.82$). For data collection we resorted to the self-report questionnaires. Results suggest that the quality of attachment to parents and adverse childhood experiences are relevant in predicting psychopathological symptoms (depression, somatization and anxiety). The results will be discussed according to attachment theory, considering the importance of adverse childhood experiences in understanding the psychopathological processes in adulthood.

Keywords: Attachment; Adverse childhood experiences; Psychopathology.

* Esta investigação é parcialmente suportada pela FCT através do projeto PEst-C/PSI/UI0050/2011 e o FEDER com fundos do programa COMPETE sob o projeto FCOMP-01-0124-FEDER-022714.

Vinculación a los padres, adversidad en la infancia y desarrollo de psicopatología

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar el papel de la calidad del apego a los padres en la relación entre las experiencias infantiles adversas y síntomas psicopatológicos en adultos. La muestra consistió en 511 individuos con edades comprendidas entre 25 y 50 años de edad ($M = 34,69$; $DP = 7,82$). Para la recolección de datos se utilizaron cuestionarios de autoinformes. El presente estudio tuvo como objetivo analizar el papel de la calidad de la vinculación a los padres en la asociación entre experiencias adversas en la infancia y sintomatología psicopatológica en adultos. La muestra fue constituida por 511 individuos con edades entre los 25 y los 50 años de edad ($M = 34.69$, $DP = 7.82$). Para la recogida de los datos se recurrió a cuestionarios de autoinformes. Los resultados sugieren que la calidad de la vinculación a los padres y las experiencias adversas en la infancia son relevantes en la predicción de sintomatología psicopatológica (depresión, somatización y ansiedad). Los resultados serán analizados a la luz de la teoría de la vinculación, teniendo en cuenta la importancia de las experiencias adversas en la infancia en la comprensión de los procesos psicopatológicos en la edad adulta.

Palabras-clave: Vinculación; Adversidad en la infancia; Psicopatología.

Vinculação aos pais, adversidade na infância e sintomatologia psicopatológica

De acordo com Bowlby (1969), a vinculação traduz-se numa necessidade intrínseca do ser humano para estabelecer e desenvolver laços afetivos com as figuras de maior proximidade. A figura de vinculação é, geralmente, definida como o elemento mais próximo da criança, proporcionando a segurança, confiança e proteção que ela necessita para se sentir apta na exploração de si própria, dos outros e do meio circundante (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1969).

A construção de uma relação de proximidade entre a criança e a figura primordial, na qual ela se sente protegida, amada e segura, contribui para a estruturação de uma vinculação segura. Quando esta relação apresenta carências do ponto de vista da prestação de cuidados, conforto e proteção, a criança tende a desenvolver uma vinculação insegura (Bowlby, 1973).

Tendo por base as respostas fornecidas às necessidades de proteção e proximidade, a criança adquire, progressivamente, uma noção global do *self*, das figuras de vinculação e das relações, concetualmente designados por *modelos internos dinâmicos*. Estes modelos permitem que o indivíduo desenvolva e aprimore capacidades de transformação e de adaptação face aos contextos e às mudanças que eclodem ao longo do processo desenvolvimental, nomeadamente na vida adulta (Bowlby, 1988).

A qualidade das relações precoces parece adquirir significativa importância para a compreensão dos desequilíbrios psicológicos que podem afetar o indivíduo ao longo do percurso desenvolvimental (Soares, 2009; Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005).

Várias evidências empíricas preconizam que o vínculo emocional seguro às figuras primordiais é um elemento relevante ao nível da saúde, ajustamento psicológico e

bem-estar (por exemplo: Canavarro, 1999; Lewis, Walsh, & Worley, 2004; Meier, Carr, Currier, & Neimeyer, 2013), podendo a vinculação insegura ser entendida como um fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologia (Hong, & Park, 2012; Peluso, Peluso, White, & Kern, 2004; Uytun, Oztup, & Esel, 2013). Assim, e segundo a teoria de base da vinculação, as perturbações de cariz emocional atuam como reflexo da formação de representações negativas acerca da interação com os outros (Bowlby, 1985).

A depressão, apesar de frequentemente subdiagnosticada, é um quadro clínico que apresenta uma elevada prevalência na população geral, sendo caracterizada por um humor disfórico, perda de interesse por atividades habitualmente sentidas como aprazíveis, perda de energia vital e falta de motivação (APA, 2002; Canavarro, 1999). Vários estudos têm verificado que indivíduos que referem relações seguras tendem a ser caracterizados como socialmente mais competentes e com menor risco de ansiedade e de depressão (Bosquet, & Egeland, 2006; Sutin, & Gillath, 2009).

A depressão na idade adulta tem sido associada a modelos de vinculação inseguros, pautados pela carência afetiva e falta de suporte emocional quer ao longo da infância quer da adolescência (Canavarro, 1999; Lewis et al., 2004). Assim, reconhece-se que a existência de uma relação positiva entre a criança e as figuras parentais funciona como fator protetor face ao desenvolvimento de depressão (por exemplo: Bowlby, 1969; Sutin, & Gillath, 2009).

Segundo Abreu (1997), a ansiedade constituiu uma emoção pouco diferenciada, frequentemente entendida como patológica e que se relaciona com o medo e angústia, por seu turno, a somatização diz respeito a uma ou mais queixas físicas que não podem ser explicadas por patologia orgânica e que não constituem um quadro clínico específico (Kirmayer, & Robbins, 1991).

De acordo com a literatura, os indivíduos que apresentam uma vinculação do tipo evitante durante a infância, sustentada pela rejeição e falta de apoio, apresentam mais facilmente perturbações de ansiedade (Canavarro, 1999) e estratégias de regulação emocionais pouco eficazes (Esbjorn, Bender, Reinholdt-Dunne, Munck, & Ollendick, 2012). Segundo Bowlby (1973), as perturbações ansiosas podem ser entendidas como reflexo de relações de vinculação marcadas por elevado controlo parental, superproteção ou rejeição.

Também as experiências adversas na infância têm sido consideradas como tendo um impacto no desenvolvimento de psicopatologia e problemas de saúde física (por exemplo: Afifi, Mota, Dasiewicz, MacMillan, & Sareen, 2012; Anda et al., 2007; Azevedo & Maia, 2006; Nurius, Logan-Greene, & Green, 2012), estando associadas a uma perceção menos positiva face ao papel desempenhado pelas figuras significativas (por exemplo: Benavente, Justo, & Veríssimo, 2009; Pires, 2005).

Os acontecimentos de vida traumáticos e adversos ocorridos na infância parecem estar associados a situações como aumento do recurso aos cuidados de saúde, abuso de substâncias, ansiedade, depressão, menor satisfação com a vida e risco de suicídio (Frodl, Reinhold, Koutsouleris, Reiser, & Meisenzahl, 2010; Gavin, 2011; Loh et al., 2010; Pinto, Alves, & Maia, 2015; Rosenkranz, Muller, & Henderson, 2012; Shi, 2013; Harmelen et al., 2010).

Segundo Taylor (2011), o facto destas situações adversas poderem ser infligidas por pessoas muito próximas das crianças, como pais e cuidadores, pode afetar a forma como estes indivíduos interpretam a qualidade do apoio social na idade adulta. A este propósito, evidências empíricas anteriores revelam que a lembrança associada a maus-tratos na infância tende a associar-se a uma perceção menos positiva do suporte de apoio na adultícia (Festinger, & Baker, 2010; Frederick, & Goddard, 2008).

Partindo da conceção de Loh et al. (2010), a adversidade na infância pode também estar associada a dificuldades na criação de relações conjugais satisfatórias, bem

como a uma menor autonomia interpessoal e autoestima. Da mesma forma, várias investigações se têm debruçado sobre os fatores que interferem ao nível do impacto da adversidade no desenvolvimento, destacando-se o número de experiências, intensidade, o tipo, a severidade e a duração destas situações (Anda et al., 2006; Connor, & Butterfield, 2003; Ethier, Lemelin, & Lacharité, 2004).

Objetivos

O presente estudo tem como principal objetivo analisar o papel da vinculação aos pais e das experiências adversas na infância no desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica em adultos. Desta forma, pretende-se observar as associações entre a qualidade da vinculação aos pais, adversidade na infância e sintomatologia psicopatológica e testar o efeito preditor da qualidade de vinculação aos pais e da adversidade na infância no desenvolvimento da psicopatologia.

Método

Participantes

No estudo participaram 511 adultos de ambos os sexos, 351 (68,7%) do sexo feminino e 160 (31,3%) do sexo masculino com idades compreendidas entre os 25 e os 50 anos ($M = 34,69$; $DP = 7,82$). No que respeita à escolaridade dos participantes, 54 (10,6%) compreendem habilitações relativas ao ensino básico, 52 (10,2%) ao 3º ciclo, 146 (28,6%) frequentaram o ensino secundário e 259 (50,7%) têm uma formação académica superior.

Instrumentos

Questionário de Dados Sociodemográficos elaborado no sentido de abordar as questões relativas ao género, idade, profissão, estado civil do participante e obter informações relativas ao contexto familiar do mesmo.

Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe (QVPM) desenvolvido por Matos e Costa (2001) foi utilizado para avaliar as representações de vinculação relativamente às figuras parentais. Sendo a amostra constituída por adultos, aplicou-se uma versão retrospectiva do instrumento. Este questionário é composto por 30 itens distribuídos por três dimensões: Qualidade do Laço Emocional (QLE) "*Tinha confiança que a minha relação com os meus pais se mantivesse no tempo*", Ansiedade de Separação (AS) "*Era fundamental para mim que os meus pais concordassem com aquilo que eu pensava*" e Inibição da Exploração e Individualidade (IEI) "*Os meus pais estavam sempre a interferir em assuntos que só tinham a ver comigo*". Cada dimensão é composta por 10 itens dispostos numa escala do tipo *Likert* com seis opções de resposta realizadas para o pai e para a mãe separadamente.

Os valores de *alpha* de *Cronbach* foram: QLE pai = 0,92; QLE mãe = 0,89; AS pai = 0,84; AS mãe = 0,83; IEI pai = 0,87; IEI mãe = 0,88. As análises fatoriais confirmatórias apresentam índices de ajustamento adequados para os modelos tanto na versão para o pai, $\chi^2(21) = 146,59$; $p = 0,001$, com CFI pai = 0,95; SRMR pai = 0,07; RMSEA pai = 0,09, como para a mãe, $\chi^2(21) = 107,99$; $p = 0,001$, com CFI mãe = 0,97; SRMR mãe = 0,06; RMSEA mãe = 0,09.

O *Adverse Childhood Experiences Study Questionnaire*, desenvolvido por Felitti et al. (1998) e traduzido por Silva e Maia (2008), permite avaliar a ocorrência e frequência de experiências adversas na infância. Trata-se de um instrumento de autorre-

lato constituído por 77 itens que agrega três tipos de resposta, dicotómica, breve e escolha múltipla, sendo no presente estudo utilizados apenas os itens de opção múltipla de resposta. O instrumento é constituído por três dimensões: Experiência contra o indivíduo, Ambiente familiar disfuncional e Negligência, num total de 11 subescalas. Para fins da presente investigação, da dimensão experiência contra o indivíduo foram utilizadas as subescalas abuso físico constituída por quatro itens "Alguém o puxou, agarrou ou lhe atirou com alguma coisa?" e abuso emocional constituída por três itens "Alguém o insultou ou lhe disse palavrões?", da dimensão ambiente familiar disfuncional procedeu-se à aplicação da subescala exposição a violência doméstica composta por três itens "Com que frequência o seu pai, padrasto ou namorado da mãe puxou, agarrou ou atirou com alguma coisa à sua mãe?" e da dimensão negligência foi utilizada a subescala negligência emocional constituída por quatro itens "Havia alguém na minha família que me ajudava a sentir especial ou importante".

Os valores de *alpha* de Cronbach foram: Abuso físico = 0,86; Abuso emocional = 0,82; Violência doméstica = 0,89; Negligência emocional = 0,80. As análises fatoriais confirmatórias apresentam índices de ajustamento adequados, $\chi^2(45) = 154,02$; $p = 0,001$, com CFI = 0,96; SRMR = 0,05; RMSEA = 0,08.

O *Brief Symptom Inventory* (BSI) de Derogatis (1993), na versão adaptada e validada para a população portuguesa por Canavarro (1999), permite avaliar os indicadores de psicopatologia. Este instrumento de autorrelato, constituído por 53 itens, tem como objetivo que o indivíduo classifique o grau em que um dos problemas referidos o afetou durante a última semana, numa escala tipo *Likert* que varia entre "Nunca" (0) a "Muitíssimas vezes" (4). O questionário avalia nove dimensões, todavia na presente investigação foram apenas utilizadas as dimensões relativas à Somatização (sete itens) "Desmaios e tonturas", Depressão (seis itens) "Pensamentos de acabar com a vida" e Ansiedade (6 itens) "Nervosismo e tensão interior".

Os valores de *alpha* de Cronbach foram: Somatização = 0,87; Depressão = 0,91; Ansiedade = 0,89. A análise confirmatória apresenta valores ajustados para o modelo, $\chi^2(24) = 72,43$; $p = 0,001$, com CFI = 0,99; SRMR = 0,02; RMSEA = 0,06.

Procedimento

Numa primeira instância, a recolha realizou-se através do contacto direto com os participantes e preenchimento em papel dos questionários de autorrelato, destacando o recurso a várias instituições e empresas do Norte de Portugal. Posteriormente, procedeu-se à utilização de uma plataforma *on-line* onde estava disponível o protocolo de investigação. Nas duas formas de recolha da amostra foram respeitados todos os trâmites relativos à confidencialidade, anonimato e direito à participação voluntária dos participantes através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim como, esclarecidas todas as informações relativas ao estudo e à sua pertinência. Foram utilizadas estas duas tipologias de recolha dos dados por se entender que a utilização exclusiva da plataforma de preenchimento *on-line* poderia funcionar como elemento de exclusão face à participação de indivíduos que não estão familiarizados com este tipo de ferramentas, tornando o processo de amostragem enviesado e segregador. Da avaliação do estudo, não parecem resultar diferenças face aos resultados apurados por cada uma das modalidades de preenchimento do formulário.

Estratégia de análise dos dados

O estudo apresenta um cariz transversal dado que o conjunto de medições foi realizado num único momento do tempo. O tratamento dos resultados foi realizado através do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) na sua versão 20.0 para o sistema *Windows*. Foram testados e garantidos os pressupostos

da normalidade da amostra através do cálculo dos valores de assimetria e de achatamento, assim como da realização do teste de *Kolmogorov-Smirnov*, gráficos de histogramas, *Q-Q Plots*, *Scatterplots* e *Boxplots* (Maroco, 2007; Pallant, 2001).

Recorreu-se ao programa estatístico *Structural Equations Program* (EQS 6) de modo a testar a estrutura original dos instrumentos, assim como, os modelos teóricos propostos, através das *Análises Confirmatórias de 1ª ordem*. Objetivou-se, concomitantemente, testar a presença de um efeito preditor entre as variáveis através do recurso ao *Modelo de Regressões Múltiplas Hierárquica*.

Resultados

Associação entre a qualidade de vinculação aos pais, experiências adversas na infância e sintomatologia psicopatológica

Os resultados apontam para associações positivas e significativas, de magnitude moderada, da inibição da exploração e individualidade com a adversidade na infância (pai $r = 0,28$ a $r = 0,37$, $p < 0,01$; mãe $r = 0,22$ a $r = 0,39$, $p < 0,01$) e com a sintomatologia psicopatológica (pai $r = 0,29$ a $r = 0,39$, $p < 0,01$; mãe $r = 0,29$ a $r = 0,39$, $p < 0,01$). A qualidade do laço emocional apresenta correlações significativas, moderadas, no sentido negativo face ao abuso físico, abuso emocional e violência doméstica (pai $r = -0,32$ a $r = -0,28$, $p < 0,01$; mãe $r = -0,29$ a $r = -0,22$, $p < 0,01$) e altas relativamente à negligência emocional (pai $r = -0,55$, $p < 0,01$; mãe $r = -0,53$, $p < 0,01$). Também em relação à sintomatologia psicopatológica é observada uma associação significativa, moderada, negativa com a depressão e ansiedade (pai $r = -0,28$ a $r = -0,17$, $p < 0,01$; mãe $r = -0,26$ a $r = -0,14$, $p < 0,01$) e positiva com a somatização, sendo moderada em relação à figura paterna ($r = 0,39$, $p < 0,01$) e baixa em relação à figura materna ($r = 0,12$, $p < 0,01$). A ansiedade de separação apresentou correlações significativas, baixas e negativas, face às variáveis da adversidade na infância (pai $r = -0,16$ a $r = 0,19$, $p < 0,01$; mãe $r = -0,12$ a $r = 0,14$, $p < 0,01$). Observaram-se, ainda, correlações significativas, positivas e moderadas, da ansiedade de separação ao pai relativamente à somatização ($r = 0,36$, $p < 0,01$) e baixas da ansiedade de separação à mãe face à somatização e ansiedade ($r = 0,12$, $p < 0,01$). Analisando as dimensões das adversidades na infância e sintomatologia psicopatológica, verificam-se associações significativas, positivas e de magnitude moderada a alta entre todas as variáveis ($r = 0,22$ a $r = 0,47$, $p < 0,01$) (Tabela 1).

Papel da adversidade na infância e vinculação

às figuras parentais no desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica

Foram realizadas análises de regressão múltipla hierárquica, utilizando como variável dependente a sintomatologia psicopatológica. Os resultados foram analisados segundo as dimensões somatização, depressão e ansiedade separadamente. A análise de regressão múltipla hierárquica foi constituída por quatro blocos: sexo, idade, adversidade na infância, qualidade da vinculação ao pai e qualidade da vinculação à mãe. De ressaltar que as variáveis sexo e idade foram transformadas em variáveis *dummy* de modo analisar qual dos sexos (0 - masculino; 1- feminino) e idades (0-25 aos 35 anos; 1-36 aos 50 anos) explicam e predizem melhor as variáveis preditas. O critério adotado para classificação em *dummy* para as idades resultou do facto do conceito de jovem incluir cada vez mais os indivíduos até aos 35 anos de idade, sendo exemplo disso alguns dos programas de apoio à juventude que têm como limite de idade máximo os 35 anos. Para além disto, denota-se que a aproximação aos 40 anos tende a acarretar outras preocupações face à aquisição de determinadas tarefas desenvolvimentais como por exemplo a experiência da maternidade, paternidade, estabilidade das relações amorosas, entre outras.

Tabela 1. Correlação entre variáveis, média e desvio-padrão (N = 511)

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Vinculação ao Pai													
1. Inibição da Exploração e Individualidade	-												
2. Qualidade do Laço Emocional	-0,33**	-											
Ansiedade de Separação	0,08	0,55**	-										
Vinculação à Mãe													
3. Inibição da Exploração e Individualidade				-									
4. Qualidade do Laço Emocional				-0,41**	-								
5. Ansiedade de Separação				0,09*	0,44**								
Adversidade na Infância													
6. Abuso Físico	0,37**	-0,32**	-0,16**	0,39**	-0,29**	-0,12*	-						
7. Abuso Emocional	0,35**	-0,29**	-0,16**	0,39**	-0,29**	-0,14**	0,78**	-					
8. Exposição Violência Doméstica	0,24**	-0,28**	-0,16**	0,22**	-0,22**	-0,12**	0,33**	0,38**	-				
9. Negligência Emocional	0,35**	-0,55**	-0,19**	0,38**	-0,53**	-0,12**	0,41**	0,38**	0,28**	-			
Sintomatologia Psicopatológica													
10. Somatização	0,29**	0,39**	0,093*	0,29**	0,12**	0,12**	0,31**	0,41**	0,21**	0,22**	-		
11. Depressão	0,39**	-0,29**	-0,03	0,39**	-0,26**	0,03	0,39**	0,47**	0,22**	0,39**	0,64**	-	
12. Ansiedade	0,36**	-0,17**	0,08	0,35**	-0,14**	0,12**	0,40**	0,46**	0,22**	0,29**	0,81**	0,78**	-
M	2,8	5,05	3,69	2,91	5,17	3,79	1,70	1,81	1,22	1,73	1,62	1,90	1,76
SD	0,97	0,92	0,95	1,03	0,78	0,92	0,76	0,86	0,59	0,72	0,70	0,88	0,75

** p < 0,01; * p < 0,05

Papel da adversidade na infância e vinculação às figuras parentais no desenvolvimento da somatização

Para a variável dependente, somatização, utilizaram-se quatro blocos: sexo, idade (*dummy*), adversidade na infância e qualidade da vinculação ao pai. Neste sentido, no bloco 1, introduziu-se o sexo (*dummy*) que apresenta um contributo significativo $F(1, 418) = 20,35, p = 0,001$, explicando 4,6% ($R^2 = 0,046$) da variância total e contribuindo individualmente com 4,6% ($R^2\text{change} = 0,046$) da variância para o modelo. Relativamente ao bloco 2, a idade (*dummy*), apresenta um contributo significativo $F(2, 417) = 10,44, p = 0,001$ e explica 4,8% ($R^2 = 0,048$) da variância total, o que corresponde a um contributo individual de 0,1% ($R^2\text{change} = 0,001$) da variância para o modelo. Na entrada do bloco 3, foi introduzida a adversidade na infância que assume um contributo significativo $F(6, 413) = 19,53, p = 0,001$, explicando 22,1% ($R^2 = 0,221$) da variância total e apresentando um contributo individual de 17,3% ($R^2\text{change} = 0,173$). Relativamente ao bloco 4 foi introduzida a qualidade da vinculação ao pai, com contributo significativo $F(9, 410) = 16,04, p = 0,001$ que explica 26,0% ($R^2 = 0,260$) da variância total, contribuindo de forma individual para 3,9% ($R^2\text{change} = 0,039$) da variância para o modelo. Da análise das variáveis independentes dos blocos, verificou-se que quatro apresentam uma contribuição significativa ($p < 0,05$) enquanto predictoras da somatização, sendo as mesmas apresentadas por ordem de importância: abuso emocional ($\beta = 0,38$), sexo ($\beta = 0,19$) com contributo feminino, ansiedade de separação face à figura paterna ($\beta = 0,16$) e inibição da exploração e individualidade associada à figura paterna ($\beta = 0,12$).

No que concerne à análise realizada para a mãe face à mesma variável dependente, somatização, foram introduzidos quatro blocos: sexo (*dummy*), idade (*dummy*), adversidade na infância e qualidade da vinculação à mãe. Neste sentido, no bloco 1, introduziu-se o sexo (*dummy*) que apresenta um contributo significativo $F(1, 419) = 19,39, p = 0,001$, explicando 4,4% ($R^2 = 0,044$) da variância total e contribuindo individualmente com 4,4% ($R^2\text{change} = 0,044$) da variância para o modelo. Relativamente ao bloco 2, a idade (*dummy*), apresenta um contributo significativo $F(2, 418) = 10,00, p = 0,001$ e explica 4,6% ($R^2 = 0,046$) da variância total, o que corresponde a um contributo individual de 0,1% ($R^2\text{change} = 0,001$) da variância para o modelo. No bloco 3, foi introduzida a adversidade na infância que assume um contributo significativo $F(6, 414) = 16,169, p = 0,001$ que explicou 22,0% ($R^2 = 0,220$) da variância total apresentando um contributo individual de 17,5% ($R^2\text{change} = 0,175$). Relativamente ao bloco 4 foi introduzida a qualidade da vinculação à mãe, com contributo significativo $F(9, 411) = 16,19, p = 0,001$ que explica 26,2% ($R^2 = 0,262$) da variância total, contribuindo de forma individual para 4,2% ($R^2\text{change} = 0,042$) da variância para o modelo. Assim, analisando o contributo de cada uma das variáveis independentes dos blocos constata-se que três variáveis apresentam uma contribuição significativa ($p < 0,005$), sendo estas, por ordem de importância: abuso emocional ($\beta = 0,39$), ansiedade de separação face à figura materna ($\beta = 0,18$) e sexo ($\beta = 0,18$) com contributo feminino (Tabela 2).

Papel da adversidade na infância e vinculação às figuras parentais no desenvolvimento da depressão

Na análise realizada para o pai com a variável dependente, depressão, foram introduzidos quatro blocos: sexo, idade (*dummy*), adversidade na infância e qualidade da vinculação ao pai. O primeiro, relativo ao sexo (*dummy*), apresenta um contributo significativo $F(1, 420) = 12,57, p = 0,001$, explicando 2,9% ($R^2 = 0,029$) da variância total e contribuindo individualmente com 2,9% ($R^2\text{change} = 0,029$) da variância para o modelo. O bloco 2 relativo à idade (*dummy*), apresenta um contributo significativo $F(2, 419) = 6,66, p = 0,001$ e explica 3,1% ($R^2 = 0,031$) da variância total, o que corresponde a um contributo individual de 0,02% ($R^2\text{change} = 0,002$) da variância para o modelo. Na entrada do bloco 3, foi introduzida a adversidade na infância que assume um contributo significativo $F(6, 415) = 32,68, p = 0,001$ que explicou 32,1% ($R^2 = 0,321$) da variância total apresentando um contributo individual de 29,0% ($R^2\text{change} = 0,290$). Relativamente ao bloco 4, foi introduzida a qualidade

Tabela 2. Regressão múltipla hierárquica para a somatização

Somatização	R ² Pai/Mãe	R ² Change Pai/Mãe	B Pai/Mãe	SE Pai/Mãe	β Pai/Mãe	p Pai/Mãe
Bloco 1	.05/.04	.05/.04				
sexo (<i>dummy</i>)			.28/.27	.07/.07	.19/1.8	.001/.001
Bloco 2	.05/.05	.001/.001				
Idade (<i>dummy</i>)						
Bloco 3 – ACE	.21/.22	.17/.18				
Abuso físico						
Abuso emocional			.31/.31	.06/.06	.38/.38	.001/.001
Exposição a violência doméstica						
Negligência emocional						
Bloco 4 – QVPM (pai)	.26/-	.04/-				
Inibição da Exploração e Individualidade			.08/-	.04/-	.12/-	.02/-
Qualidade do laço Emocional						
Ansiedade de Separação			.12/-	.04/-	.16/-	.004/-
Bloco 4- QVPM (mãe)	-.26	-.04				
Inibição da Exploração e Individualidade						
Qualidade do laço Emocional						
Ansiedade de Separação			-.14	-.04	-.18	-.001

Nota. ACE= Adverse Childhood Experiences Study Questionnaire; QVPM= Questionário qualidade da vinculação ao pai e à mãe.

da vinculação ao pai, com contributo significativo $F(9, 412) = 26,39, p = 0,001$ que explica 36,6% ($R^2 = 366$) da variância total, contribuindo de forma individual para 4,5% ($R^2\text{change} = 0,045$) da variância para o modelo. Na análise ao contributo de cada uma das variáveis independentes dos blocos constata-se que quatro variáveis apresentam uma contribuição significativa ($p < 0,005$), sendo estas, por ordem de importância: abuso emocional ($\beta = 0,32$), negligência emocional ($\beta = 0,22$), inibição da exploração e individualidade pela figura paterna ($\beta = 0,19$), e sexo ($\beta = 0,13$) com contributo feminino.

No que concerne à mãe face à mesma variável dependente, depressão, foram introduzidos quatro blocos: sexo (*dummy*), idade (*dummy*), adversidade na infância e qualidade da vinculação à mãe. Neste sentido, no bloco 1, introduziu-se o sexo (*dummy*) que apresenta um contributo significativo $F(1, 420) = 12,49, p = 0,001$, explicando 2,9% ($R^2 = 0,029$) da variância total e contribuindo individualmente com 2,9% ($R^2\text{change} = 0,029$) da variância para o modelo. Relativamente ao bloco 2, a idade (*dummy*) apresenta um contributo significativo $F(2, 419) = 6,57, p = 0,002$ e explica 3,0% ($R^2 = 0,030$) da variância total, o que corresponde a um contributo individual de 0,2% ($R^2\text{change} = 0,002$) da variância para o modelo. No bloco 3, foi introduzida a adversidade na infância que assume um contributo significativo $F(6, 415) = 32,46, p = 0,001$ que explicou 31,9% ($R^2 = 0,319$) da variância total apresentando um contributo individual de 28,9% ($R^2\text{change} = 0,289$). Relativamente ao bloco 4 foi introduzida a qualidade da vinculação à mãe, com contributo significativo $F(9, 412) = 25,29, p = 0,001$ que explica 35,6% ($R^2 = 356$) da variância total, contribuindo de forma individual para 3,6% ($R^2\text{change} = 0,036$) da variância para o modelo. Assim, analisando o contributo o contributo de cada uma das variáveis independentes dos blocos constata-se que quatro variáveis apresentam uma contribuição significativa ($p < 0,005$), sendo estas, por ordem de importância: abuso emocional ($\beta = 0,29$), negligência emocional ($\beta = 0,25$) inibição da exploração e individualidade perpetuada pela figura materna ($\beta = 0,18$) e sexo ($\beta = 0,13$) com contributo feminino (Tabela 3).

Tabela 3. Regressão múltipla hierárquica para a depressão

Depressão	R^2	R^2 Change	B	SE	β	p
	Pai/Mãe	Pai/Mãe	Pai/Mãe	Pai/Mãe	Pai/Mãe	Pai/Mãe
Bloco 1	.03/.03	.03/.03				
sexo (<i>dummy</i>)			.26/.26	.08/.08	.13/.13	.001/.001
Bloco 2	.03/.03	.002/.002				
Idade (<i>dummy</i>)						
Bloco 3 – ACE	.31/.31	.29/.29				
Abuso físico						
Abuso emocional			.33/.31	.07/.07	.32/.29	.001/.001
Exposição a violência doméstica						
Negligência emocional			.27/.31	.06/.06	.22/.25	.001/.001
Bloco 4 – QVPM (pai)	.37/-	.05/-				
Inibição da Exploração e Individualidade			18/-	.04/-	.19/-	.001/-
Qualidade do laço Emocional						
Ansiedade de Separação						
Bloco 4- QVPM (mãe)	-.34	-.04				
Inibição da Exploração e Individualidade			-.15	-.04	-.17	-.001
Qualidade do laço Emocional						
Ansiedade de Separação						

Nota. ACE= Adverse Childhood Experiences Study Questionnaire; QVPM= Questionário qualidade da vinculação ao pai e à mãe.

Papel da adversidade na infância e vinculação às figuras parentais no desenvolvimento da ansiedade

Para finalizar, em relação à análise ao pai, relativamente à variável dependente, ansiedade, foram introduzidos quatro blocos: sexo, idade (*dummy*), adversidade na infância e qualidade da vinculação ao pai. O sexo (*dummy*) relativo ao primeiro bloco, apresenta um contributo significativo $F(1, 420) = 15,19, p = 0,001$, explicando 3,5% ($R^2 = 0,035$) da variância total e contribuindo individualmente com 3,5% ($R^2 \text{ change} = 0,035$) da variância para o modelo. O bloco 2 relativo à idade (*dummy*), apresenta um contributo significativo $F(2, 419) = 7,59, p = 0,001$ e explica 3,5% ($R^2 = 0,035$) da variância total, não contribuindo individualmente ($R^2 \text{ change} = 0$) para a variância do modelo. Na entrada do bloco 3, foi introduzida a adversidade na infância que assume um contributo significativo $F(6, 415) = 28,39, p = 0,001$ que explicou 29,1% ($R^2 = 0,291$) da variância total apresentando um contributo individual de 25,6% ($R^2 \text{ change} = 0,256$). Relativamente ao bloco 4 foi introduzida a qualidade da vinculação ao pai, com contributo significativo $F(9, 412) = 24,40, p = 0,001$ que explica 34,8% ($R^2 = 0,348$) da variância total, contribuindo de forma individual para 5,7% ($R^2 \text{ change} = 0,057$) da variância para o modelo. Assim, analisando o contributo de cada uma das variáveis independentes dos blocos constata-se que cinco variáveis apresentam uma contribuição significativa ($p < 0,005$), sendo estas, por ordem de importância: abuso emocional ($\beta = 0,39$), inibição da exploração e individualidade pela figura paterna ($\beta = 0,19$), sexo ($\beta = 0,15$) com contributo feminino, ansiedade de separação face à figura paterna ($\beta = 0,14$) e negligência emocional ($\beta = 0,11$).

Face à mesma variável dependente para a análise à mãe, ansiedade, foram introduzidos quatro blocos sexo (*dummy*), idade (*dummy*), adversidade na infância e qualidade da vinculação à mãe. Neste sentido, no bloco 1, introduziu-se o sexo (*dummy*) que apresenta um contributo significativo $F(1, 421) = 14,52, p = 0,001$,

Tabela 4. Regressão múltipla hierárquica para a ansiedade

Ansiedade	R^2	R^2 Change	B	SE	β	p
	Pai/Mãe	Pai/Mãe	Pai/Mãe	Pai/Mãe	Pai/Mãe	Pai/Mãe
Bloco 1						
sexo (<i>dummy</i>)	.04/.03	.04/.03	.26/.24	.07/.07	.15/.14	.001/.001
Bloco 2	.04/.03	.000/.000				
Idade (<i>dummy</i>)						
Bloco 3 – ACE	.29/.29	.26/.25				
Abuso físico						
Abuso emocional			.34/.33	.06/.06	.39/.37	.001/.001
Exposição a violência doméstica						
Negligência emocional			.12/.13	.05/.05	.11/.13	.031/.013
Bloco 4 – QVPM (pai)	.35/-	.06/-				
Inibição da Exploração e Individualidade			.15/-	.04/-	.19/-	.001/-
Qualidade do laço Emocional						
Ansiedade de Separação			.11/-	.04/-	.14/-	.007/-
Bloco 4- QVPM (mãe)	-.34	-.05				
Inibição da Exploração e Individualidade			-.10	-.04	-.14	-.006
Qualidade do laço Emocional						
Ansiedade de Separação			-.14	-.04	-.17	-.001

Nota. ACE= Adverse Childhood Experiences Study Questionnaire; QVPM= Questionário qualidade da vinculação ao pai e à mãe.

explicando 3,3% ($R^2 = 0,033$) da variância total e contribuindo individualmente com 3,3% (R^2 change = 0,033) da variância para o modelo. Relativamente ao bloco 2, a idade (*dummy*), apresenta um contributo significativo $F(2, 420) = 7,26$, $p = 0,001$ e explica 3,3% ($R^2 = 0,033$) da variância total, não contribuindo individualmente (R^2 change = 0) para a variância do modelo. No bloco 3, foi introduzida a adversidade na infância que assume um contributo significativo $F(6, 416) = 27,98$, $p = 0,001$ que explicou 28,8% ($R^2 = 0,288$) da variância total apresentando um contributo individual de 25,4% (R^2 change = 0,254). Relativamente ao bloco 4 foi introduzida a qualidade da vinculação à mãe, com contributo significativo $F(9, 413) = 23,73$, $p = 0,001$ que explica 34,1% ($R^2 = 0,341$) da variância total, contribuindo de forma individual para 5,3% (R^2 change = 0,053) da variância para o modelo. Assim, analisando o contributo de cada uma das variáveis independentes dos blocos constata-se que quatro variáveis apresentam uma contribuição significativa ($p < 0,005$), sendo estas, por ordem de importância: abuso emocional ($\beta = 0,37$), ansiedade de separação face à figura materna ($\beta = 0,168$), sexo ($\beta = 0,144$), com contributo feminino), inibição da exploração e individualidade na relação com a figura materna ($\beta = 0,14$) e negligência emocional ($\beta = 0,13$).

Discussão

O presente estudo pretendeu analisar o efeito preditor da qualidade da vinculação aos pais e da adversidade na infância no desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica em adultos. Os resultados apontam para associações positivas entre a vinculação ao pai e à mãe e as experiências adversas na infância, nomeadamente entre a inibição da exploração e individualidade com ambas as figuras parentais e todas as variáveis relativas às

experiências adversas na infância. Neste sentido, parece que a existência de situações adversas na infância poderá associar-se ao estabelecimento de um vínculo inseguro com as figuras parentais, caracterizado pela percepção de uma maior restrição à expressão e exploração da autonomia e da individualidade (Benavente et al., 2009; Pires, 2005).

As associações negativas entre a qualidade do laço emocional e a ansiedade de separação face aos pais com as experiências adversas parecem decorrer do facto da ausência deste tipo de experiências favorecer sentimentos mais significativos de proteção, apoio e suporte.

Segundo várias evidências empíricas, as crianças que na infância sofreram situações abusivas ou negligentes com as figuras primordiais tendem a revelar uma vinculação marcadamente insegura, podendo perceber a relação as figuras cuidadoras menos disponíveis e responsivas (por exemplo: Benavente, 2010; Benavente et al., 2009; Cicchetti, Rogosch, & Toth, 2006).

Destaca-se, ainda, que a associação negativa da ansiedade de separação face às experiências adversas pode decorrer do facto da vivência deste tipo de experiências poder favorecer sentimentos de insegurança por parte do indivíduo em relação às figuras parentais, o que contribuiu para que, perante a ausência destas figuras, os indivíduos não contestem de forma tão significativa a quebra desse vínculo.

Neste estudo, indivíduos com uma maior morbidade psicológica denotam uma maior inibição da exploração e individualidade por parte de ambas as figuras parentais. Neste sentido, a existência de relações demarcadas pela restrição, superproteção e baixo suporte emocional por parte dos pais encontram-se associadas a uma maior propensão para o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica ao longo da infância, adolescência e vida adulta (por exemplo: Hong & Park, 2012; Soares, 2009; Uytun et al., 2013). Esta explicação parece também ser adequada para a associação positiva entre a somatização e a ansiedade de separação face ao pai e à mãe. De ressaltar que o facto da ansiedade de separação ao pai não se encontrar associada com o desenvolvimento de ansiedade pode remeter para a importância adquirida pela figura materna enquanto primeiro elemento de relação e proximidade.

A ansiedade e a depressão surgem negativamente associadas à qualidade do laço emocional com as figuras parentais, contrariamente à somatização que denota uma associação positiva com esta variável. A associação positiva da vinculação com a somatização é discordante com os resultados encontrados por várias investigações (por exemplo: Bonab & Koohsar, 2011; Waldinger, Schulz, Barsky, & Ahern, 2006). Os resultados encontrados podem, porém, ser compreendidos à luz da teoria da vinculação em que a percepção de uma maior qualidade do laço emocional entre as figuras parentais e a criança está associada à percepção de uma maior confiança de que as suas necessidades e preocupações serão atendidas. A transposição destes modelos internos dinâmicos para a adultícia podem fazer com que a somatização surja como uma estratégia para captar a atenção dos outros, de modo a alcançar benefícios secundários como a atenção e apoio. Os resultados encontrados apontam para evidências empíricas que sugerem que um padrão de vinculação inseguro, caracterizado pela carência emocional, afetiva e rejeição está associado a estratégias emocionais pouco eficazes (Esbjorn et al., 2012) e a maiores índices de depressão e ansiedade (Afifi, Mota, Dasiewicz, MacMillan, & Sareen, 2012; Altin, & Terzi 2010; Nurius, Logan-Greene, & Green, 2012).

Relativamente às associações entre as dimensões da adversidade na infância e a sintomatologia psicopatológica, verificou-se uma associação positiva entre todas as dimensões. Estes resultados seriam de esperar já que as experiências adversas na infância estão associadas ao desenvolvimento de patologias do foro psíquico e a com-

portamentos de risco para a saúde ao longo do ciclo vital (por exemplo: Gavin, 2011; Loh et al., 2010; Rosenkranz et al., 2012; Shi, 2013).

Num estudo desenvolvido por Shi (2013) que contou com a participação de 497 utentes que recorreram à consulta de psicologia, com idade média de 27,7 anos foi possível verificar que, no total, 47% da amostra experimentou pelo menos um tipo de abuso ou negligência ao longo da infância. Vários estudos têm recorrido a populações clínicas para estudar a relação entre a adversidade na infância e a saúde mental, sendo que indivíduos com diagnóstico de perturbações depressivas tendem a descrever, na maioria dos casos, a vivência de pelo menos uma situação de abuso ou negligência na infância (Moskvina et al., 2007).

No que diz respeito à figura materna, a inibição da exploração e individualidade prediz positivamente a depressão e ansiedade. A ansiedade de separação prediz positivamente a somatização e ansiedade face a ambas as figuras parentais. Estes resultados vão ao encontro da literatura em que a existência de um vínculo caracterizado por amor e apoio com as figuras parentais fomenta a noção de bem-estar psicológico e a capacidade do indivíduo construir relações estáveis com os pares ao longo do ciclo vital (Bowlby, 1969). Vários estudos têm associado a vinculação segura a um melhor funcionamento emocional e social, assim como a uma melhor autoestima (por exemplo: Mota, & Matos, 2009), competência pessoal (por exemplo: Pinhel, Torres, & Maia, 2009) e autoconfiança para enfrentar as vicissitudes (por exemplo: Meier et al., 2013).

Quando estas relações precoces apresentam um teor negativo, em resultado de um conjunto de atitudes de superproteção e rejeição, os indivíduos tendem a evidenciar maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica diversa, como depressão, ansiedade, perturbações aditivas, perturbações do comportamento alimentar e perturbações de personalidade (Soares, 2009). A existência de uma vinculação insegura, em que a relação da criança com as figuras de vinculação é pautada por noções de imprevisibilidade, inconsistência e restrição, parece estar associada a uma perceção mais negativa da díade pais-criança, o que conduz a uma representação menos positiva sobre si próprio e sobre as suas capacidades e competências para ultrapassar as dificuldades, traduzindo-se numa maior propensão para o desenvolvimento de traços psicopatológicos.

Um outro efeito preditor evidenciado nestes resultados face ao desenvolvimento da psicopatologia prende-se com as experiências adversas na infância, verificando-se que o abuso emocional prediz positivamente a somatização, depressão e ansiedade, e a negligência emocional prediz positivamente a depressão e ansiedade. Estes resultados eram expetáveis, na medida em que a vivência deste tipo de experiências parece fomentar sentimentos de raiva, tristeza e baixa-autoestima que ao não serem devidamente elaborados e trabalhados podem comprometer o normal desenvolvimento, conduzindo a situações de rutura e mal-estar.

Num estudo desenvolvido por Pinto et al. (2015) com uma amostra de 225 mulheres, com idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos, verificou-se que a exposição a experiências adversas na infância é preditor de sintomatologia depressiva e tentativas de suicídio. Ainda segundo esta investigação, quase 96% das mulheres participantes relatou ter sido alvo de pelo menos uma experiência adversa na infância, o que corrobora a noção de que estas experiências são altamente prevalentes.

O sexo também apresenta um poder explicativo no desenvolvimento da psicopatologia sendo as mulheres as mais suscetíveis ao surgimento de sintomatologia psicopatológica. Este dado é consistente na literatura, podendo resultar de um conjunto de condições sociais, emocionais e biológicas que conduzem a mulher a uma maior disposição para a internalização dos conflitos internos, comparativamente com os homens (por exemplo: Rabasquinho, & Pereira, 2007).

A literatura parece ser consensual face às diferenças do género relativamente ao desenvolvimento de psicopatologia, sendo que as mulheres tendem a apresentar maior risco de ocorrência de perturbações da ansiedade e do humor quando comparadas com os homens. Estas apenas parecem apresentar menor risco do que os homens relativamente às perturbações de impulsividade e de abuso de álcool (Almeida, & Xavier, 2013).

Os resultados encontrados alertam para a importância de serem encetadas políticas de prevenção e de intervenção precoce que incidam junto do contexto familiar e, de forma especial, junto das figuras parentais. Estes dados assumem relevância clínica na medida em que determinadas condições psicopatológicas podem ser resultado de vivências marcadas por situações de sofrimento, carência afetiva e falta de prestação de cuidados que remontam à infância.

Acrescem-se algumas limitações resultantes da utilização de instrumentos de autor-relato e do carácter transversal do estudo.

A opção por uma investigação longitudinal permitiria inferir associações causais entre as variáveis, assim como, diminuir o efeito da investigação apelar a uma visão retrospectiva dos adultos em relação a certos acontecimentos da infância. Tornar-se-ia, igualmente, interessante incluir outras variáveis, como: estilos parentais, relação com a fratria e com os pares ao longo da adolescência.

Referências

- Abreu, J. L. P. (1997). *Introdução à psicopatologia compreensiva* (2a ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Ainsworth, M. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716.
- Afifi, T. O., Mota, N. P., Dasiewicz, P., MacMillan, H. L., & Sareen, J. (2012). Physical punishment and mental disorders: results from a nationally representative US sample. *Pediatrics*, 130(2), 184-92. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2947>
- Almeida, J., & Xavier, M. (2013). Estudo epidemiológico nacional de saúde mental: 1º relatório. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa.
- Altin, M., & Terzi, Ş. (2010). How does attachment styles relate to intimate relationship to aggravate the depressive symptoms?. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 1008-1015.
- American Psychological Association – APA. (2002). *DSM-IV-TR - Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais 4ª edição*. Lisboa: Climepsi.
- Anda, R. F., Brown, D. W., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2007). Adverse childhood experiences and prescribed psychotropic medication in adults. *American Journal Preventive Medicine*, 32(5), 389-394.
- Anda, R., Felitti, V., Bremner, D., Walker, J., Whitfield, C., Perry, B., ... Giles, W. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174-186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>

- Azevedo, M. C., & Maia, A. (2006). Maus-tratos à criança. Lisboa: Climepsi.
- Benavente, R. (2010). Factores de mudança nas representações da vinculação em crianças de famílias de alto-risco (Tese de Doutoramento). Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Benavente, R., Justo, J., & Veríssimo, M. (2009). Os efeitos dos maus-tratos e da negligência sobre as representações da vinculação em crianças de idade pré-escolar. *Análise Psicológica*, 27(1), 21-31.
- Bonab, B. G., & Koohsar, A. H. (2011). Relation among quality of attachment, paranoid ideation and somatization in college students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 30(1), 207-211. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.041>
- Bosquet, M., & Egeland, B. (2006). The development and maintenance of anxiety symptoms from infancy through adolescence in a longitudinal sample. *Development and Psychopathology*, 18(2), 517-550. <https://doi.org/10.1017/S0954579406060275>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (Vol.1: Attachment). New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss* (Vol.2: Separation, anxiety and anger). New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1985). *Attachment and loss* (Vol.3: Loss sadness and depression). New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. London: Basic Books.
- Canavarro, M. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos - BSI. In M. Gonçalves, L. Almeida, & M. Simões (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (Vol. 21). Braga: Apport.
- Canavarro, M. (1999). *Relações afectivas e saúde mental*. Coimbra: Quarteto.
- Cicchetti, D., Rogosch, F., & Toth, S. (2006) Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology*, 18(3), 623-649.
- Connor, K., & Butterfield, M. I. (2003). Posttraumatic stress disorder. *Focus*, 1(3), 247-262.
- Derogatis, L. R. (1993). *Brief Symptoms Inventory (BSI): Administration, scoring and procedures manual* (3rd ed.). Minneapolis: National Computers Systems.
- Esbjorn, B., Bender, P., Reinholdt-Dunne, M., Munck, L., & Ollendick, T. (2012). The development of anxiety disorders: considering the contributions of attachment and emotion regulation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(2), 129-143.
- Ethier, L., Lemelin, J.P., & Lacharité, C. (2004). A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavior and emotional problems. *Child Abuse & Neglect*, 28(12), 1265-1278.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., & Edwards, V. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunctions to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258.

- Festinger, T., & Baker, A. (2010). Prevalence of recalled childhood emotional abuse among child welfare staff and related well-being factors. *Children and Youth Services Review, 32*(4), 520-526. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.11.004>
- Frederick, J., & Goddard, C. (2008). Living on an island: Consequences of childhood abuse, attachment disruption and adversity in later life. *Child & Family Social Work, 13*(3), 300-310. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2008.00554.x>
- Frodl, T., Reinhold, E., Koutsouleris, N., Reiser, M., & Meisenzahl, E. M. (2010). Interaction of childhood stress with hippocampus and prefrontal cortex volume reduction in major depression. *Journal of Psychiatric Research, 44*(13), 799-807. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.01.006>
- Gavin, H. (2011). Sticks and stones may break my bones: The effects of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 20*(5), 503-529.
- Harmelen, A. L., Jong, P. J., Glashouwer, K. A., Spinhoven, P., Penninx, B. W. J. H., & Elzinga, B. M. (2010). Child abuse and negative explicit and automatic self-associations: The cognitive scars of emotional maltreatment. *Behavior Research and Therapy, 48*(6), 486-494. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.02.003>
- Hong, Y. R., & Park, J. S. (2012). Impact of attachment, temperament and parenting on human development. *Korean Journal of Pediatrics, 55*(12), 449-454.
- Kirmayer, L., & Robbins, J. (1991). Three forms of somatization in primary care: prevalence, cooccurrence, and sociodemographic characteristics. *Journal of Nervous and Mental Disease, 179*, 647-655.
- Lewis, K., Walsh, S., & Worley, K. (2004). An examination of parenting experiences in male perpetrators of domestic violence: A qualitative study. *Psychology and Psychotherapy, 77*(1), 35-54. <https://doi.org/10.1348/147608304322874245>
- Loh, S. F., Maniam, T., Tan, S. M., & Badi'ah, Y. (2010). Childhood adversity and adult depressive disorder: a case-controlled study in Malaysia. *East Asian Arch Psychiatry, 20*(2), 87-91.
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Sílabo.
- Matos, P. M., & Costa, M. E. (2001). *Questionário de vinculação ao pai e à mãe: Versão III*. Manuscrito não publicado.
- Meier, A., M., Carr, D., R., Currie, J., M., & Neimeyer, R., A. (2013). Attachment anxiety and avoidance in coping with bereavement: two studies. *Journal of Social and Clinical Psychology, 32*(3), 315-334. <https://doi.org/10.1521/jscp.2013.32.3.315>
- Moskvina V., Farmer A., Swainson V., O'Leary J., Gunasinghe C., Owen M., Craddock N., ... Korszun A. (2007). Interrelationship of childhood trauma, neuroticism, and depressive phenotype. *Depress Anxiety, 24*(3), 163-8.
- Mota, C. P., & Matos, P. M. (2009). Apego, conflito e auto-estima em adolescentes de famílias intactas e divorciadas. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 22*(3), 344-352. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722009000300004>

- Nurius, P., Logan-Greene, P., & Green, S. (2012). Adverse Childhood Experiences (ACE) within a social disadvantage framework: Distinguishing unique, cumulative, and moderated contributions to adult mental health. *Journal of Prevention & Intervention in the Community, 40*(4), 278-290. <https://doi.org/10.1080/10852352.2012.707443>
- Pallant, J. (2001). *SPSS survival manual*. Buckingham: Open University Press.
- Peluso, P. R., Peluso, J. P., White, J. F., & Kern, R. M. (2004). A comparison of attachment theory and individual psychology: A review of the literature. *Journal of Counselling & Development, 82*(2), 139-145.
- Pinhel, J., Torres, N. & Maia, J. (2009). Crianças institucionalizadas e crianças em meio familiar de vida: Representações de vinculação e problemas de comportamento associado. *Análise Psicológica, 27*(4), 509-521.
- Pinto, V., Alves, J., & Maia, A. (2015). Adversidade na infância prediz sintomas depressivos e tentativas de suicídio em mulheres da comunidade. *Estudos de Psicologia, 32*(4), 617-625.
- Pires, S. (2005). Maus tratos infantis: factor de risco na génese da toxicod dependência. *Revista Toxicod dependência, 11*(1), 56-78.
- Rabasquinho, C., & Pereira, H. (2007). Género e saúde mental: Uma abordagem epidemiológica. *Análise Psicológica, 25*(3), 439-454.
- Rosenkranz, S. E., Muller, R. T., & Henderson, J. L. (2012). *Psychological maltreatment in relation to substance use problem severity among youth*. *Child Abuse & Neglect, 36*(5), 438-448.
- Shi, L. (2013). Childhood abuse and neglect in an outpatient clinical sample: Prevalence and impact. *American Journal of Family Therapy, 41*(3), 198-211. <https://doi.org/10.1080/01926187.2012.677662>
- Silva, S., & Maia A. (2008). Versão portuguesa do Family ACE Questionnaire. In: A. Noronha, C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins, & V. Ramalho, Actas da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica, Braga: Psiquilibrios.
- Soares, I. (2009). Desenvolvimento da teoria da vinculação. In I. Soares (Ed.), *Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação* (2a ed., pp.13-45). Braga: Psiquilibrios.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York, NY: Guilford.
- Sutin, A., & Gillath, O. (2009). Autobiographical memory phenomenology and content mediate attachment style and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology, 56*(3), 351-364.
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A Review. In M. S. Friedman (Ed.), *The handbook of health psychology* (pp. 189-214). New York, NY: Oxford University Press.
- Uytun M., Oztop D., & Esel, E. (2013). Evaluating the attachment behaviour in during puberty and adulthood. *Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 26*(2), 177-189.

Waldinger, R. J., Schulz, M. S., Barsky, A. J., & Ahern, D. K. (2006). Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: the role of attachment. *Psychosomatic Medicine*, 68(1), 129-135. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000195834.37094.a4>

Submetido em: 03/10/2015

Revisto em: 25/07/2017

Aceito em: 26/07/2017

Endereços para correspondência

Fatima Marques Silva
fatima_m_silva@hotmail.com

Catarina Pinheiro Mota
catppmota@utad.pt

I. Mestre. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Vila Real. Portugal.

II. Membro integrado do Centro de Psicologia da Universidade do Porto, Porto Portugal.
Docente. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Vila Real. Portugal.