



UC/FPCE_2012

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Relações Interpessoais, Estilos de Vinculação e Esquizotipia

Daniela Filipa Ramos dos Santos Rainho
(e-mail: danypipa.ramos@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde
(área de sub-especialização: Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas) sob a orientação do Professor Doutor Rui Alexandre Paquete Paixão

Relações Interpessoais, Estilos de Vinculação e Esquizotipia

Resumo

O presente artigo enquadra-se na linha de trabalhos sobre a vinculação e esquizotipia. Tem como objectivo avaliar as dimensões da vinculação na esquizotipia, bem como as variáveis associadas a este construto, os acontecimentos stressantes de vida e as relações interpessoais durante a infância. Numa primeira fase são averiguadas as associações entre as experiências interpessoais precoces, os estilos de vinculação, românticos e não românticos e as características esquizotípicas num grupo de jovens adultos estudantes universitários (N=357). Os resultados evidenciaram que os acontecimentos stressantes de vida e a sobreprotecção parental aparecem estatisticamente associados ao estilo de vinculação ansioso e evitante. Foram verificadas associações, com significância estatística, entre o estilo de vinculação adulto e todas as escalas da esquizotipia. Numa segunda fase, elaborou-se um modelo preditivo da relação entre as variáveis do estudo. Os resultados mostram que os acontecimentos stressantes de vida predizem directamente a esquizotipia, assim como o suporte afectivo dos pares. Já o estilo de vinculação ansioso surge como variável mediadora entre os acontecimentos stressantes de vida, a sobreprotecção maternal, por um lado, e a esquizotipia e a dependência em relações românticas, por outro.

Palavras-chave: Vinculação, Relações Interpessoais na Infância, Acontecimento Stressantes de Vida, Esquizotipia

Interpersonal Relationships, Attachment Styles and Schizotypy

Abstract

The present article follows the emerging line of research about Attachment and Schizotypy. The aim of this work is the assessment of attachment dimensions in schizotypy, as well as other variables that are related to this concept, stressful life events and interpersonal relationships during childhood. In a first moment of this work, the results showed that earlier interpersonal events were compared with adult attachment styles, romantics and non-romantics, and schizotypal features in a young adult university student's group (N=357). Stressful life events and parental overprotection were statistically associated with anxious and avoidance attachment styles. It was found associations, with statistic significance, between adult attachment style and all the schizotypy scales. In a second moment, it was studied a predictive model about the relationships between the variables. Results showed that stressful life events are direct predictors of schizotypy, as peers' affective support. Anxious attachment style was a mediator variable between stressful life events, parental overprotection, in a way, and between schizotypy and dependency in romantic relations, in another.

Key-Words: Attachment, Earlier Interpersonal Relationships, Stressful Life Events, Schizotypy

Agradecimentos

A todos que possibilitaram, de uma maneira ou outra, a realização e concretização deste trabalho, pleno de altos e baixos, sacrifícios, angústias, aprendizagens, descobertas, superações. Com os quais não teria sido possível....

...ao Bruno, por ter estado lá em todos os momentos, pela paciência e calma que sempre me transmitiu, tantas e tantas vezes, e por nunca ter desistido de mim.

...ao meu pai, pelo apoio incansável, conselhos sábios, por ter sempre acreditado em mim e pela força nas horas de maior cansaço.

...à minha mãe, pela preocupação e apoio, dados à sua maneira.

...a toda a minha família, e de um modo particular à minha irmã, Ana Luísa, que mesmo longe foi sempre um apoio e exemplo de luta e determinação.

...a todos os meus colegas e amigos, em especial à Alexandra Guedes e à Tânia Oliveira, pelas suas palavras de incentivo e de carinho ditas nos momentos certos, e pelas suas presenças constantes e companheirismos únicos.

...ao Professor Doutor Rui Paixão, pelos ensinamentos e constante disponibilidade, por me ter levado a percorrer novos caminhos e a adquirir ferramentas que irão ser certamente fulcrais ao longo da minha carreira e vida.

...à Doutora Isabel Keating, por me ter ajudado no processo de auto-descoberta, tão importante para poder ter dado continuidade a este projecto.

...aos autores que me enviaram os instrumentos, em especial à Katherine Berry e à Diana Taylor pela celeridade com que responderam às minhas dúvidas e pedidos.

...a todos os profissionais que me apoiaram, com atenção particular ao João Cotrim e ao Professor Alfredo Lourenço, pela enorme disponibilidade e prontidão que sempre demonstraram, nas etapas de tradução dos instrumentos e recolha de dados, respectivamente.

A cada um que colaborou e participou neste estudo, e que não referi,
um MUITO E SINCERO OBRIGADO!!

Índice

Introdução	01
I. Enquadramento Conceptual	03
1. Esquizotipia	03
1.1. Conceitos Essenciais	03
1.2. Co-morbilidade com outros diagnósticos clínicos	04
1.3. Instrumentos de Medida da Esquizotipia	06
2. Estilos de Vinculação e Experiências Interpessoais Prévias	07
2.1. Perspectiva Desenvolvimental da Vinculação	07
2.2. Instrumentos de Medida da Vinculação no Adulto	10
3. Experiências Interpessoais Prévias, Vinculação e Esquizotipia	12
3.1. Apresentação do Construto: relações entre Esquizotipia, Experiências Interpessoais Precoces e Estilos de Vinculação	15
II. Objectivos	16
III. Metodologia	17
1. Instrumentos	17
1.1. Questionário sócio-demográfico	17
1.2. <i>Psychosis Attachment Measure</i> (PAM)	18
1.3. <i>Attachment History Questionnaire</i> (AHQ)	18
1.4. Escala de Impacto de Acontecimentos – Revista (IES-R)	19
1.5. Memórias de Infância (EMBU)	19
1.6. Questionário de Vinculação Amorosa (QVA)	20
1.7. <i>Schizotypal Personality Questionnaire</i> (SPQ)	21
2. Procedimentos e Caracterização da Amostra	21
2.1. Tradução e Adaptação do PAM	21
2.2. Tradução e Adaptação do AHQ	22
2.3. Caracterização da amostra	22
IV. Apresentação dos Resultados	23
1. Análise Factorial do PAM	23
2. Estabilidade Temporal do PAM	24
3. Análise Factorial do AHQ	24
4. Estabilidade Temporal do AHQ	25
5. Estudos Estatísticos	27
5.1. Estilos de Vinculação no Adulto, Relações Significativas com outros durante a Infância e Experiências Stressantes de Vida	27
5.2. Preditores do Estilo de Vinculação Adulto	28
5.3. Vinculação e Esquizotipia	29
5.4. Análise de Trajectórias (<i>Path Analysis</i>)	32
IV. Discussão dos Resultados	39
V. Conclusões	42
Bibliografia	43
Anexos	49

Introdução

O presente trabalho centra-se no estudo dos fenómenos da vinculação e esquizotipia. Devido às características específicas deste último conceito, torna-se relevante uma compreensão da história inicial em torno dos construtos com que tem sido analisado.

O termo *esquizotípico*, refere-se a uma situação clínica de causa supostamente genética, tendo sido descrito inicialmente por Rado (1953) para caracterizar um tipo de personalidade marcado por deficiências ao nível do prazer, motivação, percepção do esquema corporal e estabelecimento de objectivos (Giráldez, Caro, Rodrigo, Piñeiro, & González, 2000). Meehl (1989) descreve a esquizotipia de um modo similar, defendendo que um indivíduo ao herdar um défice no funcionamento cerebral, designado de *esquizotaxia*, pode, sob condições normais, desenvolver uma personalidade esquizotípica. Contudo, apenas cerca de 10% destes sujeitos, caso encontrem acontecimentos de vida especificamente adversos, acabam por descompensar no sentido da esquizofrenia (Meehl, 1989).

As referências em torno de uma etiologia comum para a esquizotipia e a esquizofrenia foram-se tornando numa constante, ao longo do século XX¹. Os autores supracitados foram-se organizando em torno de um modelo de discussão sobre a Perturbação Esquizotípica da Personalidade (PEP), encarando-a como uma perturbação que apresenta, de um modo subtil, os sintomas considerados fundamentais para o desenvolvimento da esquizofrenia clássica. Contudo, uma outra perspectiva constitui-se por oposição à anterior, considerando a esquizotipia como uma síndrome aberrante, porém, sem incluir necessariamente outras variantes psicóticas, nomeadamente esquizofrénicas (Kendler, 1985). Estes dois modelos, fruto do vasto conhecimento adquirido em torno do fenómeno da esquizotipia, foram sofrendo várias actualizações no virar do século XXI. Porém, têm mantido aquilo que no essencial os caracteriza. Deste modo, a investigação actual tem, de um modo sustentado, validado a existência deste construto, enquanto perturbação significativa da personalidade e condição explicativa, eventualmente etiológica, da esquizofrenia (Raine, 2006). Num outro prisma, a esquizotipia é definida como um conceito psicológico, multifactorial e descritivo de uma parte do *continuum* existente entre as características da personalidade e as experiências relacionadas com a psicose (Goulding, 2004).

Neste contexto, e tendo em consideração os diferentes olhares em torno da esquizotipia, serão averiguadas, neste estudo, as relações deste fenómeno com as experiências interpessoais precoces e com os estilos de vinculação adultos. As experiências interpessoais precoces serão avaliadas através da versão portuguesa do *Inventory For Assessing Memories of Parental Rearing Behavior* (EMBU; Canavarro, 1996; Perris, Jacobsson, Lindström, Von Knorring, & Perris, 1980), do *Attachment History Questionnaire* (AHQ; Pottharst, 1990) e da *Escala de Impacto de*

¹ Esta lógica é igualmente visível no termo *esquizofrenia latente* de Bleuler (1911/1950) utilizado no mesmo sentido, para designar os valores intermédios de uma escala que tem como extremos o comportamento normal e o patológico (Lenzenweger, 2010).

Acontecimentos – Revista (IES-R; Vieira, 2007; Weiss & Marmar, 1997). Os estilos de vinculação adultos serão avaliados pela versão portuguesa do *Psychosis Attachment Measure* (PAM; Berry, Wearden, Barrowclough, & Liversidge, 2006) e pelo Questionário de Vinculação Amorosa (QVA; Matos, Cabral, & Costa, 2008); e a Esquizotipia pela versão portuguesa do *Schyzotipal Personality Questionnaire* (QPE-P; Santos, 2011; Raine, 1991).

Assim, na primeira parte do trabalho, dedicada ao enquadramento conceptual, apresentar-se-á um resumo dos conceitos essenciais da esquizotipia e da forma como esta se relaciona com outros diagnósticos clínicos. Seguidamente, serão expostas concepções e estudos empíricos relativos à relação entre as experiências interpessoais precoces e os estilos de vinculação adultos, numa perspectiva desenvolvimental da vinculação. Considerando, finalmente, a relação entre as três grandes variáveis a estudar, serão apresentados, numa última rúbrica desta parte, os estudos sobre o impacto das experiências interpessoais precoces nos estilos de vinculação adultos e no desenvolvimento da esquizotipia.

Na segunda parte do trabalho serão apresentados os estudos realizados com as variáveis previamente referidas. Para o efeito, numa primeira etapa, serão expostos os cálculos referentes à Análise de Componentes Principais e Análise Factorial Confirmatória dos instrumentos em adaptação (PAM e AHQ). Posteriormente, serão apresentados os dados resultantes dos procedimentos estatísticos relativos ao modelo da *Path-Analysis* e respectivas análises de correlações e regressões.

Por fim, realizar-se-á a discussão dos resultados obtidos, tendo por base os aspectos teóricos previamente referidos. O trabalho será concluído considerando não apenas os dados obtidos mais relevantes, mas também as limitações do estudo agora apresentado e as eventuais directrizes futuras da investigação na área.

I – Enquadramento conceptual

1. Esquizotipia

1.1. Conceitos Essenciais

Os estudos recentes realizados em torno do conceito de esquizotipia têm-se centrado em duas linhas principais de investigação.

Numa perspectiva neurodesenvolvimental (Raine, 2006), os estudos têm tentado validar de forma sustentada a existência do construto como perturbação significativa da personalidade, de curso relativamente estável (Verdoux & Van Os, 2002), com uma incidência ligeiramente mais comum no sexo masculino e ocorrendo aproximadamente em 3% da população geral² (American Psychiatric Association, 1994). Neste ponto de vista, a PEP é considerada como uma condição explicativa, eventualmente etiológica, da esquizofrenia, representando a fase pré-mórbida e prodromal deste distúrbio major (Raine, Mellinger, Lui, Venables, & Mednick, 2003), tendo-se observado em familiares de pacientes esquizofrénicos (APA, 1994; Boyle, 1998), podendo os sujeitos vir a beneficiar de intervenção farmacológica (Raine, 2006).

Por outro lado, devido à crescente ênfase dada aos sistemas dimensionais (Verdoux & Van Os, 2002), o conceito de esquizotipia tem sido definido como psicológico, multifactorial e descritivo do *continuum* existente entre as características da personalidade e as experiências relacionadas com a psicose (Goulding, 2004). Um estudo de Asai, Sugimori, Bando e Tanno (2011) demonstra que a relação entre o SPQ e O-LIFE (*Oxford-Liverpool Inventory of Feelings and Experiences*; Mason, Claridge, & Jackson, 1995) pode ser explicada pelo Modelo dos Cinco Factores da Personalidade ou *Big Five* de Costa e McCrae. Esta associação parece sugerir a existência de um *continuum* entre a personalidade normal e os traços esquizotípicos, mais do que uma simples indicação da predisposição para a esquizofrenia.

Esta segunda perspectiva, designada de pseudoesquizotipia (Raine, 2006), tem como base as experiências psicóticas transitórias e subclínicas, observadas em indivíduos sem história familiar de esquizofrenia (Kendler, 1985). De acordo com Raine (2006), os sujeitos tendem a apresentar grandes flutuações sintomáticas, associadas à adversidade psicossocial, que se encontram normalmente distribuídas na população geral. Devido ao reconhecimento que os sintomas psicóticos têm no *continuum* com as experiências normais, o uso de amostras não-clínicas têm ganho bastante popularidade, constituindo-se como uma área interessante de investigação para a compreensão da psicose (Peters, Joseph, & Garety, 1999; Van Os, Hanssen, Bijl, & Ravelli, 2000). Esta pode incluir crenças e experiências perceptivas incomuns e ideação paranóide, que ocorrem num *continuum* na população normal, e que são frequentemente associadas ao uso de

² Estudos de auto-avaliação usando diferentes medidas têm mostrado que os homens tendem a pontuar mais alto do que as mulheres na esquizotipia negativa, acontecendo o inverso relativamente à esquizotipia positiva (Raine, 2006).

questionários de auto-avaliação (Steel, Marzillier, Fearon, & Ruddle, 2009).

As duas perspectivas, anteriormente referidas, sobre a esquizotipia, apesar de diferentes, mantêm uma ligação dinâmica entre elas. Raine (2006) demonstra estes dados no seu *modelo neurodesenvolvimental e biossocial da personalidade esquizotípica*. Para o autor, a PEP recebe influências genéticas, pré e pós-natais, que resultam em mudanças cerebrais e numa disrupção posterior dos circuitos pré-frontal, temporal e límbico. Estas disfunções criam défices em dois dos processos psicológicos básicos, a cognição e o afecto (Raine, 2006), que se reflectem na capacidade de desenvolvimento emocional e social saudável (Anglin, Cohen, & Chen, 2008). Os distúrbios cognitivos tendem a revelar-se através de sintomas cognitivo-perceptuais e traços de desorganização; já os distúrbios afectivos encontram-se na origem de défices interpessoais³. A esquizofrenia é um *outcome* do primeiro tipo de PEP, a neurodesenvolvimental, que tende a ocorrer na ausência de factores protectores (Raine, 2006).

O presente trabalho tem em consideração ambas as conceptualizações da esquizotipia que, tal como Raine (2006) esquematizou, não se excluem uma à outra. Neste sentido, seguiremos a definição da PEP, tal como é designada pelos sistemas categoriais, adequando-a a uma amostra não-clínica e ao uso de questionários de avaliação, estes últimos associados à perspectiva dimensional da esquizotipia (Peters et al., 1999; Steel et al., 2009; Van Os et al., 2000).

1.2. Co-morbilidade com outros diagnósticos clínicos

Um dos problemas que se levanta na investigação da esquizotipia é precisamente a questão da co-morbilidade com outras perturbações, nomeadamente a esquizofrenia.

Uma teoria clássica da esquizotipia (Meehl, 1989) hipotetiza que, ao contrário dos indivíduos com esquizofrenia, nos esquizotípicos verifica-se uma ausência de stressores ambientais, tais como as práticas educativas negativas e a rejeição maternal. Porém, tem surgido a evidência contrária de que as influências psicossociais negativas (e.g. abuso infantil, negligência, discriminação) dão origem directa a traços esquizotípicos, agindo também, indirectamente, na estrutura/função cerebral (Raine, 2006).

Alguns autores consideram a PEP como uma das perturbações do espectro da esquizofrenia: Kirrane e Siever (2000), por exemplo, referem que os pacientes esquizotípicos e esquizofrénicos parecem ter uma perturbação neurodesenvolvimental comum, expressa nos sintomas de défices cognitivo, social, estrutural, funcional e neuroquímico; no mesmo sentido Fanous et al. (2007) concluem que os traços esquizotípicos são um *continuum* genético da esquizofrenia. Contudo, apesar das semelhanças

³ Os distúrbios cognitivos e afectivos, resultantes das alterações cerebrais nos indivíduos com PEP, encontram-se na base dos três factores desta perturbação: cognitivo-perceptual, desorganizado e interpessoal (Raine, 1991). Raine (2006) associa, especificamente, a estrutura tri-factorial às duas perspectivas da PEP. Para o autor, os traços interpessoais e desorganizados têm a sua origem na dimensão neurodesenvolvimental, já na pseudoesquizotipia predominam os traços cognitivo-perceptuais.

evidentes entre as duas perturbações, os indivíduos com esquizotipia parecem menos vulneráveis à hiperactividade subcortical associada à psicose, o que os protege da esquizofrenia *full-blown* (Fanous et al., 2007; Kirrairie & Siever, 2000).

Défices cognitivos têm sido consistentemente demonstrados em pacientes com esquizofrenia e em indivíduos com PEP. Entre as funções neurocognitivas mais debilitadas encontram-se as inibitórias, executivas, atenção sustentada e memória de trabalho (Raine, 2006). Um estudo realizado por Mitropoulou et al. (2005) evidenciou que a memória de trabalho representa o défice central das perturbações do espectro da esquizofrenia.

Num outro estudo, Voglmaier, Seidman, Salisbury e McCarley (1997), avaliaram o perfil neuropsicológico da PEP, estudando dez funções cognitivas. Os resultados sugeriram que as áreas específicas de disfunção neuropsicológica, na esquizotipia, são consistentes com as hipóteses de disfunção pré-frontal e esquerdo-temporal do cérebro na esquizofrenia. Para Barch et al. (2004), os indivíduos com PEP demonstram défices similares, aos sujeitos com esquizofrenia, na capacidade de representação da informação contextual e no uso da mesma para orientar a sua resposta. Porém, não foram encontrados défices, nos indivíduos esquizotípicos, em termos da capacidade em manter as representações contextuais; o que pode sugerir que os mesmos são específicos à esquizofrenia, quando comparada com outras perturbações.

Distúrbios afectivos são menos substantivos em sujeitos com PEP, apesar de serem hipotetizadas dificuldades no processamento de informação social e emocional (Raine, 2006). O padrão elevado de anedonia e afecto negativo, encontrado na esquizofrenia e em outras perturbações do *Cluster A*, como a esquizotipia, encontra-se associado a défices neurocognitivos, perceptuais e fisiológicos e a disfunções no hemisfério direito, que parecem predizer o desenvolvimento da psicose. Os altos índices de anedonia, física e social, têm sido detectáveis em amostras não clínicas, acreditando-se estarem associados à elevada vulnerabilidade para a esquizofrenia (Horan, Blanchard, Clark, & Green, 2008).

Para além da esquizofrenia, a PEP partilha uma co-morbilidade significativa com diferentes perturbações do seu espectro, assim como do *Cluster A* da DSM-IV TR (Perturbação Paranóide e Esquizóide da Personalidade). Estas podem ser inseridas na Tabela da PEP (Raine, 2006) por serem, no geral, caracterizadas por distanciamento social e afecto restrito⁴. Porém, a personalidade esquizotípica apresenta especificamente distorções cognitivas ou perceptivas e acentuada excentricidade ou *esquisitice*, ao contrário das anteriores. Também os indivíduos com Perturbação Narcísica da Personalidade podem, tal como na PEP, manifestar suspeitas, retraimento ou afastamento social. Não obstante, neste caso, estas

⁴ Tanto na PEP como na Perturbação Esquizóide da Personalidade os relacionamentos íntimos são limitados. Todavia, nesta última, o desejo ativo de ser ter é restringido pelo medo da rejeição, ao passo que a personalidade esquizotípica é pautada pela ausência de desejo de ter relacionamentos e distanciamento persistente (APA, 1994).

qualidades derivam principalmente do medo, por parte do indivíduo, de que sejam reveladas as suas imperfeições ou falhas (APA, 1994).

A co-morbilidade da PEP com a Perturbação *Borderline* da Personalidade revelou-se central para a selecção dos critérios no DSM-III (APA, 1980), sendo que uma separação de ambas pode levar a uma distorção da “verdadeira” definição da síndrome esquizotípica⁵ (Raine, 2006). Em ambas as perturbações os indivíduos podem apresentar sintomas transitórios do tipo psicótico, contudo, nos *borderline* a mesma sintomatologia aparece estreitamente relacionada com alterações afectivas em resposta ao stress (e.g. raiva intensa, ansiedade ou decepção), sendo estas de natureza mais dissociativa (e.g. desrealização ou despersonalização). Por outro lado, os sujeitos com esquizotipia são mais propensos a desenvolver sintomas psicóticos persistentes, que podem piorar sob stress, mas que estão invariavelmente menos associados a sintomas afectivos pronunciados. Embora o isolamento social possa ocorrer na Perturbação *Borderline* da Personalidade, este geralmente é secundário a fracassos interpessoais repetidos, ao invés de resultar de uma falta persistente de contactos sociais por ausência de desejo e/ou iniciativa em procurar e manter esses contactos. Além disso, os indivíduos com PEP, em geral, não apresentam os comportamentos impulsivos ou manipuladores do indivíduo com Perturbação *Borderline* da Personalidade (APA, 1994).

A PEP deve ser ainda diferenciada de uma Alteração da Personalidade devido a uma Condição Médica Geral e de sintomas que se podem desenvolver em associação com o uso crónico de substâncias (e.g. Perturbação relacionada à cocaína sem outra Especificação) (APA, 1994). A evidência para a relação entre a personalidade esquizotípica e os problemas de comportamento externalizante têm permitido identificar o abuso de substâncias como causa dos sintomas esquizotípicos, tal como alguns indivíduos com esquizotipia parecem usar drogas para auto-medicar os sintomas e dificuldades sociais (Raine, 2006).

1.3 Instrumentos de Medida da Esquizotipia

Estudos recentes (Bora & Arabaci, 2009; Raine, 1991) têm demonstrado o carácter multifactorial do conceito de esquizotipia. Três factores principais têm sido identificados independentemente dos modelos e das populações, sendo eles o cognitivo-perceptual, o interpessoal e o desorganizado. Esta estrutura tem sido concebida como paralela ao sistema de factores obtido em pacientes com esquizofrenia (Raine, 2006), encontrando-se agrupada de uma mesma forma na população geral (Bora & Arabaci, 2009).

Contudo, a estrutura tripartida do conceito em análise não tem sido

⁵ A sintomatologia nos pacientes com perturbação esquizotípica e *borderline* da personalidade sugere um ciclo parcimonioso. O stress precoce resultante das elevadas dificuldades nas esferas ocupacional, recreacional e social tende a culminar em sintomas esquizotípicos que, por sua vez, tendem a aumentar o disfuncionamento inicial. Este défice acaba por desencadear níveis maiores de stress e de sintomatologia esquizotípica, que se encontram presentes ao longo da vida dos indivíduos (Raine, 2006).

amplamente aceite na literatura sobre o tema. Para Giráldez et al. (2000), por exemplo, a análise factorial tem demonstrado a existência de, pelo menos, duas dimensões claras da esquizotipia: a distorção da realidade, que aparece relacionada com aspectos positivos da sintomatologia esquizofrénica e a anedonia correspondente a sintomas negativos. A terceira dimensão, que inclui características de desorganização cognitiva e ansiedade social, não aparece consistentemente evidenciada na literatura, um facto que pode dever-se, em parte, à natureza e alcance das escalas de esquizotipia usadas em diferentes estudos. Também é possível que esta dimensão incorpore simultaneamente características, positivas e negativas, pelo que os estudos factoriais têm preferido acautelar o seu uso (Giráldez et al., 2000).

Bergman et al. (1996) apresentam no seu modelo uma estrutura de três factores diferente das dimensões supracitadas; incluem o factor cognitivo-perceptual, interpessoal e paranóide. Os resultados deste estudo, baseado numa população clínica, sugerem que o modelo dos três factores da esquizofrenia parece não corresponder totalmente à estrutura factorial subjacente à sintomatologia esquizotípica. Já a emergência do factor paranóide, ao contrário do desorganizado, parece traduzir uma sintomatologia e mecanismos patofisiológicos diferentes entre os indivíduos com perturbação da personalidade e esquizofrenia (Bergman et al., 1996).

De um modo mais abrangente, Stefanis et al. (2004) sugerem um modelo que engloba quatro factores, a saber, o cognitivo-perceptual, paranóide, negativo e desorganizado. Para os autores deste estudo, um modelo no qual os factores cognitivo-perceptual e paranóide são considerados distintos dos traços esquizotípicos positivos, descreve melhor a perturbação, comparativamente ao modelo “desorganizado” dos três factores. Já Bora e Arabaci (2009) concluíram que o modelo constituído por quatro factores (cognitivo-perceptual, paranóide, interpessoal e desorganizado), semelhante ao apresentado por Stefanis et al. (2004) e pela versão modificada do modelo dos três factores de Raine (1991), explica melhor a estrutura factorial dos traços esquizotípicos.

Face às controvérsias encontradas na literatura sobre a estrutura factorial da esquizotipia, o presente trabalho irá centrar-se no modelo tradicional dos três factores de Raine (1991) que esteve na origem do SPQ, aqui, em estudo e na base dos nove sinais e sintomas da personalidade esquizotípica do DSM-IV (APA, 1994). A acrescentar a estas razões deve ser colocado o facto desta posição adoptar o conjunto de factores mais comumente usados para medir a PEP na população geral (Bora & Arabaci, 2009).

2. Estilos de Vinculação Adultos e Experiências Interpessoais Prévias

2.1 *Perspectiva Desenvolvimental da Vinculação*

De acordo com Bowlby (1958), a criança nasce com uma necessidade primária de criar um laço afectivo com o cuidador. A partir da relação precoce com a figura de vinculação, que não necessariamente apenas

a mãe biológica, e com base nas experiências interpessoais precoces, especialmente durante os dois primeiros anos de vida, esta inicia a estruturação da sua vida psíquica (Levy, Blatt, & Shaver, 1998).

Apesar dos resultados de alguns estudos (e.g. Anglin et al., 2008) poderem ser indicadores de uma relação entre o estilo de vinculação no adulto e as relações pais-criança específicas, tem sido difícil estabelecer uma derivação directa entre estas variáveis. Tal parece dever-se à complexidade crescente das representações mentais das relações – modelos internos dinâmicos (*internal working models*) – que se constroem a partir das experiências precoces internalizadas e são actualizadas no contexto de relacionamentos posteriores⁶ (Bowlby, 1969/1982; Fonagy, 2001). Com recurso a estas representações, a criança cria concepções sobre o seu próprio valor, prevendo e interpretando o comportamento dos outros, em termos da disponibilidade que revela em situações de ameaça e fragilidade (Belsky & Fearon, 2007). Na idade adulta, a concepção do indivíduo sobre a disponibilidade dos outros é realizada com base num vasto conjunto de experiências que incluem memórias relacionadas com momentos de vulnerabilidade (percepção de ameaça) e experiências associadas às figuras de vinculação. As situações que põem à prova a sensação de segurança e o seu restabelecimento através do recurso à figura de vinculação criam uma disposição interna. Esta encontra-se associada a um sentimento de confiança e segurança, que se traduz em vários aspectos do desenvolvimento, da saúde mental e do ajustamento social⁷ (Carrico, 2010).

O modelo do *self* e o modelo do outro desenvolvidos na infância, tal como foram conceptualizados por Bowlby, podem assim ser combinados para descrever a continuidade entre as experiências interpessoais precoces e o padrão de vinculação adulto (Bartholomew & Horowitz, 1991). Nos adultos, os estilos de vinculação podem ser construídos, em termos de diferenças individuais, com base em duas dimensões ortogonais, a ansiedade e o evitamento⁸. A primeira encontra-se associada à auto-imagem ou modelo do *self* negativo e à necessidade excessiva, que o sujeito tem, em ser aprovado pelos outros, acopladas com o medo de rejeição e abandono. Por outro lado, o evitamento encontra-se relacionado à imagem ou modelo

⁶ Apesar da sua parcial estabilidade, estes modelos do *self* e dos outros, de índole afectiva e cognitiva (Levy et al., 1998), vão adquirindo, no decorrer do desenvolvimento humano, uma complexidade crescente e um nível de elaboração que ultrapassa o sensório-motor. Todo este processo torna-os mentalmente manipuláveis, permitindo não só previsões a curto prazo, como uma reflexão sobre as relações actuais, passadas e futuras, através da simulação interna (Bowlby, 1969/1982).

⁷ De acordo com Bowlby (1980), as representações conscientes do que os pais ou outros disseram à criança ser verdadeiro podem ser codificadas na memória semântica como uma forma de conhecimento geral. Por outro lado, as memórias da criança sobre eventuais experiências traumáticas poderão ser guardadas analogicamente no sistema de memória episódica. Isto explica o facto dos modelos internos dinâmicos contraditórios derivarem de diferentes fontes e serem codificados na memória de forma distinta, o que leva a que um paciente construa uma imagem uniformemente adversa dos pais, enquanto que as suas memórias mais detalhadas mostram uma imagem mais favorável.

⁸ São designadas de ortogonais, já que os indivíduos podem obter pontuações elevadas em ambas (Tiliopoulos & Goodall, 2009).

negativo do outro, definido em termos ou de uma excessiva necessidade de auto-confiança ou de um medo de depender de terceiros (Berry, Wearden, & Barrowclough, 2007a). As dimensões referidas são consideradas como os extremos no desvio que tem ocorrência no sistema homeostático da vinculação (Pottharst, 1990). A partir de níveis mais ou menos elevados de ansiedade e evitamento, e com base nos modelos do *self* e do outro apresentados por Bowlby, podem ser distinguidos quatro protótipos da vinculação no adulto, a saber, o seguro, inquieto, desapegado ou receoso (Bartholomew & Horowitz, 1991), também designados de seguro, amedrontado, desinvestido e preocupado (Berry et al., 2006). Cada um representa uma ideia teórica que distingue os indivíduos em graus de alguma proximidade (Bartholomew & Horowitz, 1991; Berry et al., 2006).

O protótipo de vinculação segura advém de níveis diminutos de ansiedade e evitamento nas relações de vinculação, nas quais o indivíduo experiencia um sentido de merecimento e uma expectativa de ser aceite pelos outros. Formulações como a de Ainsworth, Blehar, Waters e Wall (1978) consideram que a qualidade das relações precoces reside no grau de confiança na figura de vinculação, mais propriamente no facto desta funcionar para a criança como uma fonte de segurança. Levy et al. (1998), num estudo com população universitária, avaliaram as representações parentais a partir de descrições escritas sobre o pai e a mãe. Os sujeitos classificados como seguros, continham representações dos pais caracterizadas pela diferenciação, elaboração, benevolência e não punição⁹.

Segundo Bowlby (1969/1982), uma vinculação segura traduz-se no desenvolvimento de estratégias de regulação afectiva eficazes e um sentimento de valor próprio, uma visão de si como digno de ser aceite e amado. O mesmo autor (1980) associou ao padrão de vinculação seguro a aproximação da figura de vinculação, que considera ser a estratégia primária de regulação emocional. Nesta perspectiva, face a experiências precoces, pautadas por suporte emocional e níveis reduzidos de rejeição, a criança desenvolve um padrão de vinculação seguro, recorrendo a uma estratégia primária para lidar com o stress, que implica a aproximação de uma figura protectora. A relação entre a criança e a figura de vinculação, num primeiro nível, é pautada por uma proximidade a um nível meramente físico que, progressivamente, se vai internalizando. A criança, através da rememoração dos traços desta figura, vai conseguir aprender a regular os seus estados afectivos, adquirindo níveis crescentes de autonomia e interdependência (Shaver & Mikulincer, 2005).

No pólo oposto à vinculação segura encontram-se os padrões ansioso e evitante, duas dimensões que têm sido demonstradas por constituírem a base de algumas medidas de auto-avaliação e que se encontram associadas a experiências interpessoais negativas (Berry et al., 2007a; Brennan, Clark, & Shaver, 1998). Estas últimas (e.g. a perda ou formação de relações-chave ou traumas interpessoais, como abuso físico ou

⁹ Nos estudos realizados com amostras de estudantes universitários, é comum encontrar resultados que sugerem que a relação precoce com a mãe está geralmente mais associada ao estilo de vinculação no adulto do que a relação com o pai (Levy et al., 1998).

sexual) parecem resultar numa revisão das representações de vinculação precoces e interagir na determinação do estilo de vinculação adulto, que funciona como um forte preditor da psicose mais do que a vinculação aos pais (Waters, Hamilton, & Weinfield, 2000).

Associadas, respectivamente, aos domínios da ansiedade e evitamento, encontram-se as estratégias secundárias de hiperactivação ou desactivação do sistema de vinculação. A hiperactivação implica esforços intensos para manter a proximidade com a figura de vinculação e assegurar a sua atenção e protecção. As pessoas que utilizam este tipo de estratégias procuram a proximidade e protecção de forma compulsiva, são hipersensíveis aos sinais de possível abandono ou rejeição e ruminam frequentemente sobre os defeitos pessoais e falta de adequação à relação (Shaver & Mikulincer, 2005). Os indivíduos com um estilo de vinculação preocupado tendem a recorrer a este tipo de estratégia, devido à sua baixa auto-estima, que concorre para um modelo do *self* negativo (Berry et al., 2006), e que é combinada com uma avaliação positiva dos outros, o que pode levar o indivíduo a procurar activamente por auto-aceitação através da valorização dos que o rodeiam (Bartholomew & Horowitz, 1991). Este padrão tem sido associado ao comportamento intrusivo, à dominância e à agressividade (Berry et al., 2006).

Por oposição à hiperactivação, a desactivação refere-se à inibição da procura de proximidade e supressão ou desvalorização de todo o tipo de ameaças que possam activar o sistema de vinculação. As pessoas que utilizam estas estratégias tendem a maximizar a distância do outro, sentem-se desconfortáveis com a proximidade, procuram depender apenas delas próprias e tendem a suprimir pensamentos que causem sofrimento (Shaver & Mikulincer, 2005). Associado a este tipo de estratégia encontra-se o protótipo desinvestido que indica um sentido de amor e merecimento próprio combinado com uma disposição negativa relativa aos outros. Estes indivíduos protegem-se contra os desapontamentos, evitam relações de proximidade e mantêm um sentimento de independência e invulnerabilidade (Bartholomew & Horowitz, 1991). Tem sido associado à hostilidade, frieza interpessoal e distância emocional.

Por último, e associado às estratégias, quer de hiperactivação quer de desactivação, encontra-se o estilo de vinculação amedrontado, que tem sido relacionado às dificuldades na assertividade, inibição social, raiva e agressividade. Estes sujeitos apresentam uma auto-estima marcadamente negativa e uma falta de confiança nos outros, com vivências de apreensão e altos níveis de stress nos relacionamentos próximos (Berry et al., 2006).

2.2. Instrumentos de Medida da Vinculação no Adulto

A maioria dos trabalhos relativos ao estudo da vinculação no adulto têm-se focado na medição de representações vinculativas usando o AAI (*Adult Attachment Interview*; Main & Goldwyn, 1984). Contudo, o uso deste instrumento tem sido alvo de críticas devido ao excessivo tempo de administração e ao facto de requerer um treino extensivo prévio (Dozier, Stovall, & Albus, 1999). Como alternativa, têm sido desenvolvidos

questionários de auto-avaliação que permitem medir os estilos de vinculação adultos que estão na base de sentimentos, pensamentos e comportamentos em relações interpessoais significativas (Platts, Tyson, & Mason, 2002). Para Berry, Band, Corcoran, Barrowclough e Wearden (2007), as medidas de auto-avaliação têm-se constituído como indicadores mais convenientes das dinâmicas relacionais, comparativamente a entrevistas como o AAI.

De entre os vários instrumentos de auto-avaliação, destinados a medir os estilos de vinculação adultos, encontra-se o PAM (Berry et al., 2006), relativo a relações interpessoais significativas (à excepção de relações românticas), e o QVA (Matos & Costa, 2001; Matos et al., 2008), destinado a avaliar, especificamente, a vinculação nas relações amorosas. Ambas as medidas foram buscar inspiração às contribuições teóricas e conceptuais de Bowlby e Ainsworth e à proposta de avaliação da vinculação de Bartholomew, já abordadas anteriormente. O PAM tem permitido registar associações positivas entre o estilo de vinculação insegura e o fenómeno psicótico sub-clínico. Os sujeitos que apresentam níveis elevados de ansiedade nas relações significativas tendem a apresentar sintomas psicóticos positivos, já os indivíduos que registam altos níveis de evitamento nas suas relações interpessoais tendem a apresentar sintomas psicóticos negativos, especificamente, de anedonia social (Berry et al., 2006). Relativamente ao QVA, Matos e Costa (2001) verificaram dados interessantes e distintos para ambos os géneros, no que concerne à vivência de relações românticas. As raparigas tendem a apresentar níveis maiores de confiança quando estão envolvidas numa relação romântica, enquanto que os rapazes mostram-se, simultaneamente, mais dependentes e mais evitantes na vivência das suas relações. Contudo, para as autoras, as raparigas poderão ter sido mais defensivas a relatarem a sua dependência, devido à necessidade de se afirmarem como independentes. De qualquer modo, os resultados também podem sugerir que as raparigas poderão ser mais capazes de articular as necessidades de autonomia e de ligação nas suas relações românticas (Matos & Costa, 2001).

Têm sido desenvolvidos outros questionários retrospectivos que medem o clima emocional criado pelo estilo de cuidados parentais na infância, entre os quais, o EMBU (Canavarro, 1996; Perris et al., 1980) e o AHQ (Pottharst, 1990). Os estudos com o EMBU mostram que, de um modo geral, o padrão seguro de vinculação está ligado a representações dos pais positivas e calorosas; o padrão evitante liga-se a representações dos pais como frios e rejeitantes; enquanto que o padrão ansioso está ligado a representações ambivalentes, com aspectos negativos e positivos emaranhados (Canavarro, Dias, & Lima, 2006; Mickelson, Kessler, & Shaver, 1996). Porém, noutros estudos, os padrões ansioso e evitante apareceram associados, mais significativamente, a descrições de pais ambivalentes, quando comparados com os indivíduos seguros (Levy et al., 1998).

Os estudos com o AHQ sugerem que a sobreprotecção maternal e os níveis baixos de afectos dos pares estão particularmente associados à ansiedade nas relações de vinculação; e, os níveis reduzidos de afecto dos pares ao evitamento. Estas associações entre o suporte afectivo dos pares e o

estilo de vinculação adulto, encontradas numa amostra de estudantes universitários (Berry et al., 2007), enfatizam a importância das relações não-parentais no contributo para o estilo de vinculação no adulto. Parece que os jovens adultos com estilos de vinculação insegura, inicialmente desenvolvidos no contexto de relações significativas com os cuidadores, encontram-se menos aptos para desenvolver relações suportativas com os pares, perpetuando os modelos internos dinâmicos negativos (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Apesar de, no estudo de Berry et al. (2007), os sujeitos terem sido questionados apenas sobre a relação com um cuidador principal, a literatura sugere que é comum para os indivíduos desenvolverem relações de vinculação com mais de um outro significativo na infância. Embora Bowlby (1969/1982) tenha proposto que a criança tem preferência por uma figura de vinculação (*monotropia*), existe uma hierarquização das figuras de vinculação¹⁰. Quando um instrumento avalia a vinculação a múltiplos cuidadores, como é o caso da mãe e do pai, deve-se ter em conta as semelhanças e diferenças entre ambos, visto que existe uma independência da vinculação (Belsky & Rovine, 1987). Outros trabalhos estipulam uma forma de vinculação específica da criança, não variável consoante os cuidadores. No caso das experiências de vinculação serem semelhantes, a criança desenvolverá um conjunto consistente de modelos internos dinâmicos das figuras de vinculação, do *self* e dos outros, não existindo clarividência quando são diferentes (Cassidy, 2007).

3. Experiências Interpessoais Prévias, Vinculação e Esquizotipia

Modelos recentes da psicose destacam que a vivência de experiências prévias adversas e de traumas interpessoais predispõe para o desenvolvimento e manutenção de sintomas psicóticos (Garety, Kuipers, Fowler, Freeman, & Bebbington, 2001). Estudos retrospectivos e longitudinais têm encontrado, de modo crescente, altos níveis de trauma interpessoal e história de vitimização em sujeitos com fenómeno psicótico sub-clínico, constituindo-se como factores de risco de transição para a psicose (e.g. Berenbaum, Valera, & Kerns, 2003; Riggs, Sahl, Greenwald, Arkinson, & Pauslon, 2007; Scurhoof et al., 2009; Steel, Fowler, & Holmes, 2005; Steel et al., 2009).

Berenbaum et al. (2003) centraram a sua investigação no estudo da história de trauma/maltrato e sintomas da PEP, numa amostra feminina. Avaliaram especificamente vários tipos de trauma/maltrato, onde a negligência infantil apareceu fortemente associada a sintomas esquizotípicos. Apesar da perturbação de stress pós-traumático, depressão, dissociação e dificuldade na identificação das próprias emoções terem surgido associadas à esquizotipia, para os autores, estas não contribuem na explicação da relação entre o trauma/maltrato e a sintomatologia da PEP. Já

¹⁰ A mãe e o pai traduzem-se em figuras de vinculação importantes, sendo a primeira, em termos culturais e evolutivos, associada ao papel de cuidador principal (Bowlby, 1969/1982).

Riggs et al. (2007), ao analisarem o ambiente familiar precoce de uma população de vítimas de abuso, encontraram uma relação entre o padrão de vinculação e várias perturbações mentais, como perturbação dissociativa da identidade, abuso de substâncias, ansiedade, stress pós-traumático e somatização. Steel et al. (2005), ao aprofundarem os mecanismos de processamento de informação inerentes ao desenvolvimento de intrusões relacionadas com o trauma, concluíram que a taxa de desenvolvimento da perturbação de stress pós-traumático, seguida de experiências de trauma, é significativamente maior nos indivíduos que já foram diagnosticados com psicose.

Por outro lado, Scurhoof et al. (2009) encontraram correlações significativas entre o trauma na infância e as dimensões da esquizotípia, em sujeitos com elevado risco genético de esquizofrenia. Sugerem que a sugestionabilidade genética para esta perturbação parece interagir com o trauma infantil, induzindo a emergência de sintomatologia esquizotípica, nomeadamente, sintomas psicóticos positivos. Para Raine (2006), a falta de confiança e segurança sociais que resultam de experiências de abuso social podem directamente predispor para um estilo marcado por sintomatologia esquizotípica (e.g. avaliação paranóide, ansiedade social excessiva e ausência de amigos íntimos). Da mesma forma, a vinculação disruptiva precoce na vida pode resultar em comprometimentos ao nível sócio-emocional que rompem o comportamento interpessoal normal e predis põem para traços esquizotípicos, como a ausência de amigos íntimos, constrição no afecto e estranheza no comportamento social.

Steel et al. (2009) encontraram níveis elevados de experiências perceptivas incomuns e paranóia após a avaliação de uma amostra alvo de abuso infantil (físico e sexual). No entanto, os sujeitos que experienciaram abuso emocional não apareceram associados a níveis elevados em nenhuma das medidas de esquizotípia. Para os autores, devem assim ser relativizadas as associações, encontradas na literatura, entre acontecimentos infantis adversos e altos níveis de fenómeno psicótico sub-clínico, uma vez que poucos estudos investigaram estas mesmas relações.

Há também evidência numa amostra não-clínica (Roche et al., 1999, cit. in Berry et al., 2007), sugerindo que os estilos de vinculação no adulto medeiam a relação entre o abuso sexual infantil e a psicopatologia. A vinculação adulta parece ser um mecanismo através do qual os efeitos do trauma interpessoal operam no ajustamento psicológico posterior. Já desde os trabalhos de Bowlby (1982), sobre as vinculações da primeira infância, que muitos investigadores têm sugerido que as experiências interpessoais prévias exercem influência nas vinculações estabelecidas na idade adulta; e, os estilos de vinculação adultos predizem funcionamento interpessoal e auto-estima, podendo ter um papel consequente no desenvolvimento da psicopatologia (Bartholomew & Horowitz, 1991; Platts et al., 2002). A teoria da vinculação pode ser assim entendida como uma grelha útil para a compreensão do impacto das dificuldades nas relações interpessoais no desenvolvimento e curso da psicose (Dozier et al., 1999).

Porém, os estudos têm-se limitado a investigar os estilos de vinculação e suas correlações em amostras clínicas (Goodwin, 2003), sendo

evidentes as dificuldades em avaliar os estilos de vinculação dos pacientes com psicose, com as medidas disponíveis (Berry et al., 2006). Uma das exceções é o estudo de Wilson e Costanzo (1996), que obteve dados relativos a uma amostra não-clínica, no sentido de estudar as relações entre os estilos de vinculação adultos e a manutenção de sintomas psicóticos específicos. Foram encontradas associações entre a ansiedade em relações de vinculação e as características esquizotípicas positivas, como a paranóia e as alucinações; e, entre o evitamento e as características esquizotípicas negativas, como o afastamento e a anedonia social (cit. in Berry et al., 2006). Os mesmos autores encontraram uma relação adicional entre o evitamento e a esquizotipia positiva. Todavia, não investigaram especificamente a relação entre o evitamento e as características esquizotípicas do pensamento paranóide. Também falharam no controlo da influência do afecto negativo que tem sido demonstrado como um preditor da extensão em que os indivíduos reportam sintomas psicológicos (Watson & Pennebaker, 1989).

O estudo de Berry et al. (2006), tal como Wilson e Costanzo (1996), encontrou, numa amostra de estudantes universitários, evidências de associações entre o fenómeno psicótico positivo e a ansiedade nas relações de vinculação; e, entre a anedonia social e o evitamento, que foram mantidas aquando do controlo do afecto negativo. Por outro lado, os autores registaram fracas associações entre o evitamento e o pensamento paranóide, entre a vinculação e relação com os pais na infância e entre a vinculação e experiências de trauma. Apesar de não ser possível realizar inferências a partir das relações entre os estilos de vinculação adultos e as experiências interpessoais prévias, os resultados obtidos suportam o papel potencial do estilo de vinculação adulta na manutenção de sintomas psicóticos ou como factor de risco para o desenvolvimento da psicose (Berry et al., 2007).

À semelhança dos estudos anteriores, Meins, Jones, Fernyhough, Humdall e Koronis (2007) investigaram, numa amostra de adultos saudáveis, a vinculação aos pares e o *parental bonding* em relação à esquizotipia. Nos resultados do estudo, a paranóia apareceu como sendo o único traço esquizotípico positivo relacionado com a vinculação aos pares, sendo esta predita pela ansiedade nas relações significativas. Já os traços esquizotípicos negativos foram preditos tanto por níveis de ansiedade, como de evitamento. Por último, o cuidado parental percebido surgiu como preditor da paranóia e dos traços esquizotípicos negativos.

Berry et al. (2007) pretenderam, à semelhança dos estudos anteriores, avaliar a relação entre as experiências interpessoais precoces, os estilos de vinculação adultos e a esquizotipia. De um modo geral, puderam concluir que o estilo de vinculação adulto prediz características esquizotípicas, nomeadamente, experiências incomuns e desorganização cognitiva, quando as experiências relacionais precoces estão controladas.

No mesmo estudo, encontraram evidências para associações entre relações prévias com outros significativos e o estilo de vinculação adulto, nomeadamente entre a sobreprotecção parental, sentimentos de insegurança, níveis reduzidos de afecto dos pares e ansiedade; e, entre níveis baixos de cuidado maternal, sentimentos de insegurança, níveis reduzidos de afecto dos pares e evitamento. Nas relações entre o abuso físico e o estilo de

vinculação adulta, o primeiro estava associado ao evitamento, enquanto que o abuso sexual à ansiedade. Os autores mostraram ainda associações significativas entre o trauma e características esquizotípicas positivas, nomeadamente, as experiências incomuns. Contudo, registou-se uma falha no controlo da relação entre a vinculação e os eventos traumáticos, devido ao baixo nível de severidade da natureza do trauma reportado neste grupo (Berry et al, 2007).

Consistente com estudos anteriores (Berry et al., 2006; Wilson & Costanzo, 1996), foram encontradas associações entre a vinculação insegura e a esquizotipia, mais especificamente entre a ansiedade e os traços esquizotípicos de desorganização cognitiva; e, entre o evitamento e a anedonia introvertida. O evitamento, na análise da regressão, revelou-se um preditor significativo das características positivas de experiências incomuns, à semelhança do que foi descrito anteriormente (Berry et al., 2006; Wilson & Costanzo, 1996). Para Garety et al. (2001), o evitamento pode ser um preditor significativo de sintomas tanto positivos como negativos e, particularmente, do fenómeno psicótico positivo, como a paranóia.

O estudo de Berry et al. (2007) aumenta o mérito da investigação da influência do estilo de vinculação adulto e desenvolvimento e manutenção da psicose. No entanto, apesar da pertinência dos dados anteriores, a relação entre vinculação e sintomas esquizotípicos específicos precisa de mais investigação longitudinal, uma vez que a evidência que mede directa e exclusivamente a natureza da associação entre ambas as variáveis é praticamente inexistente. Os resultados dos estudos indicam uma correlação moderada entre os construtos, em amostras não-clínicas, com a vinculação segura a ser relacionada com baixa esquizotipia positiva e negativa, e a ligação inversa para os padrões ansioso e evitante. Todavia, a direcção causal destas associações permanece por esclarecer, sendo que ambos os construtos podem funcionar como preditores ou resultados um do outro.

No desenvolver do nosso estudo deve-se ter em consideração as limitações supracitadas, que podem dever-se a limitações amostrais¹¹, de medida e de construto já que os traços esquizotípicos podem ser entendidos de diversos modos (Tiliopoulos & Goodall, 2008).

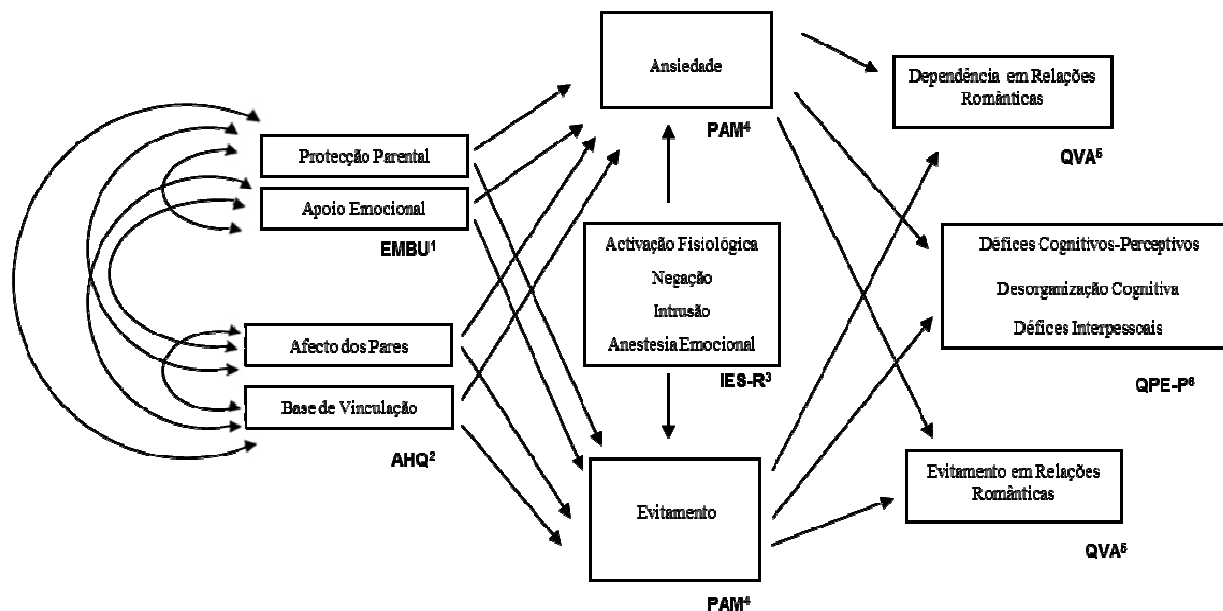
3.1. Apresentação do Construto: relações entre Esquizotipia, Experiências Interpessoais Precoces e Estilos de Vinculação Adultos

Na Figura 1 são representadas as relações conceptuais entre as variáveis em estudo: Experiências Interpessoais Precoces (EMBU, AHQ, IES-R), Estilos de Vinculação Adultos (PAM e QVA) e Esquizotipia (QPE-P). No sentido de simplificar a visualização da figura, decidimos não incluir as setas que explicam as relações directas entre as Experiências Interpessoais Precoces (EMBU, AHQ e IES-R) e a Esquizotipia (QPE-P) e entre as Experiências Interpessoais Precoces (EMBU, AHQ e IES-R) e a Vinculação

¹¹ No estudo de Berry et al. (2007), a amostra de um grupo de jovens adultos era constituída essencialmente por mulheres, muitas das quais fora de relações românticas. Seria importante avaliar de que modo as relações com os pares são generalizadas para relações amorosas em amostra com sujeitos de maior idade.

Romântica (QVA). Ainda assim, estas são objecto de estudo.

Figura 1. Modelo Teórico com Representação das Relações entre os Construtos em Estudo.



Legenda:

¹ Versão Portuguesa do Inventory For Assessing Memories of Parental Rearing Behavior (Canavarro, 1996; Perris et al., 1980);

² Versão Portuguesa do Attachment History Questionnaire (Pottharst, 1990);

³ Escala de Impacto de Acontecimentos – Revista (Vieira, 2007; Weiss & Marmar, 1997);

⁴ Versão Portuguesa do Psychosis Attachment Measure (Berry et al., 2006);

⁵ Questionário de Vinculação Amorosa (Matos et al., 2008);

⁶ Versão Portuguesa do Schyzotipal Personality Questionnaire (Santos, 2011; Raine, 2001);

II – Objectivos

O presente estudo tem como objectivo avaliar as associações entre as dimensões da vinculação, tal como são operacionalizadas nas escalas de vinculação no adulto (QVA e PAM), e os tipos de "Relacionamentos com Outros Significativos durante a Infância" (EMBU, AHQ), os "Acontecimentos Stressantes de Vida" (IES-R) e o fenómeno "Esquizotípico" (QPE-P) numa amostra não-clínica. Para a prossecução deste objectivo procurar-se-á validar, num primeiro estudo, a estrutura factorial das escalas PAM e AHQ na população portuguesa aqui representada, considerando os resultados originais (dois e quatro factores, respectivamente).

O segundo estudo aqui apresentado focará especificamente a relação entre as variáveis relativas às experiências interpessoais precoces e os estilos de vinculação no adulto. Efectivamente, as relações entre a vinculação no

adulto e os relacionamentos com outros significativos durante a infância têm sido consistentemente descritas na literatura (Bartholomew & Horowitz, 1991; Berry et al., 2007; Bowlby, 1969/1982; Fonagy, 2001; Waters et al., 2000), sendo estes últimos fulcrais no estabelecimento de estilos de vinculação, mais ou menos seguros, na vida adulta.

De igual modo, a vivência de acontecimentos stressantes pode exercer influência no modo como nos relacionamos com os outros. Nesta área, os estudos tem-se reportado essencialmente a situações de abuso (Riggs et al., 2007; Scurhoof et al., 2009; Steel et al., 2005; Steel et al., 2009), evidenciando a investigação, com amostras não-clínicas, que os sujeitos tendem a apresentar um baixo nível de severidade da natureza do trauma (Berry et al., 2006; Berry et al., 2007). Ainda assim, o presente trabalho pretende avaliar a relação entre determinados acontecimentos stressantes reportados pelos sujeitos, que não necessariamente situações de abuso, e os estilos de vinculação que mantêm enquanto adultos. Adicionalmente, será explorada a eventual importância destes fenómenos no desenvolvimento dos traços esquizotípicos.

Um outro aspecto em foco neste trabalho relaciona a esquizotipia com as influências psicossociais negativas e a vinculação na adultez. Neste âmbito, a literatura retrata uma relação entre altos níveis de ansiedade e a esquizotipia positiva e entre o evitamento e a esquizotipia negativa (Berry et al., 2006; Berry et al., 2007; Wilson & Costanzo, 1996), ainda que altos níveis de evitamento estejam também relacionados com o fenómeno psicótico positivo, como a paranóia (Garety et al., 2001). Faz, assim, sentido averiguar os vários tipos de relações entre os estilos de vinculação e a esquizotipia. Por último, é importante testar a hipótese de que o estilo de vinculação adulto, conceptualizado como o produto das experiências individuais ao longo de um conjunto de relações, pode prever a esquizotipia, independentemente, das experiências interpessoais precoces (Berry et al., 2007).

III - Metodologia

1. Instrumentos

1.1. *Questionário Sócio-demográfico*

Os dados em estudo foram obtidos recorrendo a um questionário sócio-demográfico construído para o efeito. Este questionário, dividido em três partes, centrou-se nas seguintes variáveis: idade, género, nacionalidade, língua materna, área de residência, estado civil e elementos do agregado familiar.

Numa segunda parte, destinada à actividade profissional e/ou académica, foram avaliados o local de estudo, estatuto universitário e grau académico. Por último, e como informação complementar, pretendeu-se que cada sujeito seleccionasse as opções respeitantes às suas figuras parentais e a experiências significativas ao longo da sua vida, relativas a si e ao seu

agregado familiar.

1.2. *Psychosis Attachment Measure (PAM; Berry et al., 2006)*

O PAM destina-se a medir os pensamentos, sentimentos e comportamentos nas relações interpessoais significativas, não incluindo qualquer item referente a relações românticas (Berry et al., 2006; Berry et al., 2007). É um instrumento de auto-avaliação de 16 itens, onde 8 medem o construto da ansiedade e os restantes o evitamento. O factor ansiedade contempla “a auto-imagem ou modelo do *self* negativo”, já o evitamento capta “a imagem ou modelo negativo do outro” (Berry et al., 2007a).

Encontra-se também disponível uma versão de hetero-avaliação, onde os itens reformulados refletem comportamentos observáveis e centrados nos pensamentos, sentimentos e comportamentos menos conscientes e relativos às relações interpessoais significativas. Os resultados totais são calculados para cada dimensão pela média individual dos resultados para cada item, onde elevadas pontuações reflectem altos níveis de ansiedade e evitamento (Berry et al., 2007a).

Os indivíduos são questionados sobre a extensão em que cada item é característico de si (versão de auto-avaliação), ou de outro sujeito (versão de hetero-avaliação), usando uma escala de quatro pontos que varia de “nunca” a “muito” (Berry et al., 2006). Para responder a estas questões, os sujeitos devem pensar sobre como eles (ou no caso da versão hetero-avaliação, como os outros indivíduos) “vêem” as pessoas significativas da sua vida, incluindo membros da família, companheiros ou profissionais de saúde mental. Na versão específica de hetero-avaliação, os sujeitos recebem orientações no sentido de pensarem apenas numa pessoa particular para responderem às questões (Berry et al., 2007a).

As propriedades psicométricas da escala foram demonstradas pela replicação da estrutura factorial apresentada por Berry et al. (2006) e pela avaliação da consistência interna das escalas ansiedade e evitamento (Berry et al., 2007). Dados preliminares com uma amostra clínica de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia sugerem uma boa consistência interna, com alfas de .96 para a subescala da ansiedade e .85 para o evitamento (Berry et al., 2006).

1.3. *Attachment History Questionnaire (AHQ; Pottharst, 1990)*

A versão utilizada do AHQ refere-se à versão traduzida, no âmbito deste estudo, para a população portuguesa. O instrumento original foi utilizado por Pottharst e Kessler, em 1982, sendo uma medida detalhada das experiências infantis com outros significativos (Pottharst, 1990) e, mais especificamente, das representações das relações infantis durante o período de tempo em que os participantes se encontravam a viver em casa com os seus pais (Kesner, 2000).

A maioria dos itens que compõem o instrumento é respondida numa escala de Likert de 7 pontos, cujos limites são o “nunca” e o “frequentemente”. Outros itens, de resposta aberta, constituem o questionário, mas apenas os 51 itens são incluídos na análise factorial, que

foi realizada numa amostra universitária californiana. Cerca de metade dos itens (24) podem ser caracterizados como “negativos” (na medida em que os pais fizeram os sujeitos sentirem-se culpados e indesejados, quando crianças) e os restantes como “positivos” (na medida em que os pais demonstraram orgulho nos sujeitos, quando crianças) (Pottharst, 1990). A validação do instrumento permitiu a extracção de quatro factores. O primeiro, designado de base de vinculação segura, é constituído por 25 itens e refere-se à qualidade da vinculação em termos de disponibilidade, responsividade, afecto, ajuda e conforto. O segundo factor, a disciplina parental, constituído por 7 itens, mede a presença de formas aversivas de disciplina parental. O terceiro, designado de ameaças de separação, é constituído por 10 itens e inclui uma história detalhada da separação actual e perda das figuras de vinculação. Finalmente, o quarto factor explora a qualidade da vinculação aos pares, sendo composto por 9 itens (Pottharst, 1990). Para Kesner (2000), a análise factorial revela quatro subescalas, apresentando, cada uma, bons índices de consistência interna, a saber, base de vinculação segura (.89), ameaças de separação (.85), disciplina parental (.75) e suporte afectivo dos pares (.91).

1.4. Escala de Impacto de Acontecimentos – Revista (IES-R; Weiss, & Marmar, 1997; Vieira, 2007)

A IES-R consiste numa escala de auto-avaliação de 22 itens e destina-se a medir o impacto subjectivo de situações traumáticas na vida dos indivíduos. Numa primeira parte, os sujeitos são levados a assinalar e descrever uma experiência stressante, situando-a temporalmente. Posteriormente, e face à situação previamente descrita, é-lhes pedido para responderem a cada uma das vinte e duas questões, numa escala de cinco pontos, onde o número um significa “nunca” e o cinco “sempre”.

O total dos itens é distribuído por quatro factores, a saber, activação fisiológica, intrusão, negação e anestesia emocional. Os estudos que analisaram as características psicométricas da IES-R destacam níveis muito bons de consistência interna para o total da escala (.92) e para os seguintes factores: activação fisiológica (.90), intrusão (.85) e negação (.81) (Vieira, 2007).

1.5. Inventory for Assessing Memories of Parental Rearing Behaviour (EMBU; Canavarro, 1996; Perris et al., 1980)

A versão utilizada neste estudo refere-se à versão adaptada para a população portuguesa (Canavarro, 1996) do instrumento original, constituído por 81 itens (Perris et al., 1980). A aferição foi feita para a Zona Centro do País, considerando apenas a população urbana. O instrumento avalia a percepção dos adultos acerca da frequência da ocorrência de determinadas práticas educativas durante a infância e adolescência, em relação ao pai e à mãe, separadamente. São consideradas as experiências até aos 16 anos (Canavarro, 1996).

A escala é de auto-avaliação e é composta por 23 itens do tipo Likert

que vão desde “não, nunca” até “sim, a maior parte do tempo”. A sua validação permitiu a extracção de três factores, nomeadamente: apoio emocional, rejeição e sobreprotecção. A rejeição refere-se aos comportamentos dos pais de modificação da vontade dos filhos, sentido por estes como uma pressão para se comportarem de acordo com o desejo dos pais; operacionalmente esta variável está relacionada com os castigos físicos, a privação de objectos ou privilégios ou, ainda, a aplicação directa da força com o objectivo de influenciar o comportamento do filho. O suporte emocional foi definido como os comportamentos dos pais perante o filho que o fazem sentir-se confortável na sua presença; operacionalmente esta dimensão é um somatório de comportamentos, tais como a aprovação, o encorajamento, a ajuda, a compensação, a expressão verbal e física de amor e carinho. A sobreprotecção reflecte o comportamento de controlo parental. Este factor engloba a intrusão por parte dos pais na vida do filho, o contacto excessivo e infantilização e o comportamento cujo objectivo é prevenir a independência por parte do filho (Canavarro, 1996).

As qualidades psicométricas, da versão portuguesa, têm sido descritas em diversas publicações, evidenciando-se uma boa consistência interna e estabilidade temporal (Araújo, 2001). Contudo, os valores de alfa são relativamente baixos: para o total dos itens .54 para o pai e .66 para a mãe (Guedes, Gameiro, & Cannavarro, 2010).

1.6. *Questionário de Vinculação Amorosa (QVA; Matos et al., 2008)*

O QVA (Matos & Costa, 2001) é um instrumento de auto-avaliação com 52 itens que se destina a estudar a relação amorosa em adolescentes e jovens adultos, numa dupla perspectiva de vinculação dimensional e protótipa. No trabalho agora apresentado foi usada a versão reduzida desta escala, constituída por 25 itens.

Ambas as versões subdividem-se em quatro factores. O factor Confiança é constituído por 5 itens e avalia a extensão em que o indivíduo percebe o companheiro amoroso enquanto responsivo, apoiante e confiável para estar disponível, de um modo consistente, desafiando e apoiando o sujeito nos seus esforços de exploração. O factor Dependência é também ele composto por 5 itens que retratam as percepções dos jovens relativamente às necessidades de proximidade, ansiedade de separação e medo da perda do companheiro. O terceiro factor, Evitamento, é composto por 9 itens e centra-se na percepção da capacidade pessoal para remover obstáculos de vida, sem necessidade (consciente) de recurso ao par amoroso, que não detém a primazia da vinculação na vida do respondente. Com 6 itens, a dimensão Ambivalência define-se a partir da insegurança do adolescente, quando responde com intolerância perante imprevistos e quando se expressa de forma ambivalente no seu papel de par amoroso. As avaliações que representam posturas emocionais antagónicas face ao par amoroso também estão presentes neste factor (Rocha, 2008).

A resposta é feita numa escala tipo Likert, de 6 pontos, desde o discordo totalmente até ao concordo totalmente. O instrumento tem

apresentado índices adequados de consistência interna em diversas amostras independentes (Matos & Costa, 2001; Rocha, 2008).

1.7. Schizotypal Personality Questionnaire (SPQ; Raine, 1991)

A versão utilizada do SPQ refere-se à versão adaptada para a população portuguesa (Santos, 2011). Trata-se de um instrumento de auto-resposta constituído por 74 itens, sendo usado na população geral para identificar indivíduos com “tendências esquizotípicas” e para medir as diferenças entre os indivíduos com PEP (Raine, 1991).

É constituído por 9 dimensões referentes aos critérios do DSM-IV, que se encontram agrupadas em 3 factores. O factor 1 (deficits cognitivo-perceptuais) é caracterizado por ideais de referência, pensamento mágico, experiências perceptivas incomuns e ideação paranóide. O segundo factor descreve os défices interpessoais e abrange a ansiedade social excessiva, a ausência de amigos próximos, o afecto constrito e a ideação paranóide. Finalmente, o terceiro factor (desorganizado) envolve a estranheza do discurso e o comportamento excêntrico. Os sintomas cognitivo-perceptuais avaliados pelo factor 1 e desorganizados avaliados pelo factor 3, correspondem à esquizotipia positiva, enquanto os relativos à dimensão interpessoal, à excepção da ideação paranóide, formam a esquizotipia negativa.

Cada dimensão inclui entre 7 a 9 itens. Os respondentes são instruídos a escolher entre “Sim”, pontuado com 1 ponto, e “Não”, 0 pontos. No estudo de Bora e Arabaci (2009), o valor do alfa de *Cronbach* para a escala total foi de .91 e para os factores variou entre .66 e .83. A fidelidade teste-reteste da escala foi de .84. Estes valores são bastante similares aos do estudo original (Raine, 1991). Pontuações altas indicam “tendências esquizotípicas” elevadas.

2. Procedimentos e caracterização da amostra

2.1. Tradução e Adaptação do Psychosis Attachment Measure (PAM)

A tradução da versão de auto-avaliação do PAM para o português (*Medida de Vinculação na Psicose – MVP*) obedeceu ao procedimento de tradução-retoversão. Para o efeito, foi designado, num primeiro momento, um especialista português da língua inglesa que teve como tarefa traduzir para português a versão original da escala. A versão traduzida foi posteriormente revista por um psicólogo. Seguiu-se a retroversão do instrumento por um terceiro especialista, de língua inglesa. A comparação da versão inglesa, assim obtida, com a original, obrigou a alguns esclarecimentos junto dos tradutores, embora não se tenham verificado diferenças significativas entre as duas versões.

Numa segunda fase, a versão portuguesa foi aplicada a um pré-teste, composto por uma amostra de 17 sujeitos, com o objectivo de verificar a relevância e correcção linguística dos itens, a perceptibilidade das instruções e a adequação do aspecto gráfico. Com base nos resultados obtidos, foram

introduzidas pequenas alterações nas instruções da escala, assim como em alguns itens que foram apontados, por alguns sujeitos, como duvidosos e fonte de hesitação no momento da resposta. O enunciado foi reformulado com o intuito de realçar o facto dos sujeitos se reportarem apenas às pessoas importantes da sua vida, aquando do preenchimento do questionário. Esta correcção foi importante, já que determinadas expressões presentes nos itens (e.g. “outros”, “alguém”, “pessoas”), devido à sua ambiguidade, levaram alguns destes sujeitos a pensar nas pessoas em geral.

A versão assim obtida foi aplicada num segundo pré-teste, composto por 15 sujeitos, com o objectivo de verificar as alterações entretanto realizadas.

2.2. Tradução e Adaptação do Attachment History Questionnaire (AHQ)

O mesmo procedimento de retroversão-tradução foi seguido para o AHQ (*Questionário de Aferição do Histórico de Vinculação – QAHV*). Neste caso, o processo contou com a colaboração de quatro especialistas portugueses da língua inglesa, não se tendo verificado diferenças significativas na comparação entre as versões inglesas assim obtidas e a original. Posteriormente, foram adequados alguns itens. Foi decidido incluir, na primeira parte do questionário, o item número 3 “O seu pai já o abandonou por certo período de tempo?”, uma vez que apenas existia a mesma questão relativa à mãe. A versão resultante foi aplicada num primeiro pré-teste com 17 sujeitos e, posteriormente, num segundo pré-teste com 15 sujeitos com o intuito de verificar a correcção das alterações finais.

2.3. Caracterização da amostra

A amostra em estudo foi obtida por conveniência a partir de uma população de estudantes universitários. Os dados apresentados nesta investigação foram recolhidos presencialmente em várias instituições de ensino. A aplicação do protocolo de investigação foi precedida de uma explicação dos objectivos e benefícios da investigação, assim como de esclarecimentos sobre a confidencialidade dos dados. Os procedimentos relativos ao teste-reteste, realizado três semanas após a aplicação do protocolo, foram efectuados na sua totalidade junto dos alunos da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

A amostra total inclui 357 indivíduos. A Tabela 1 do ANEXO I apresenta as características sócio-demográficas mais importantes do grupo de sujeitos que a compõem. Destaca-se que a maior parte é do sexo feminino (81%), sendo a média de idades dos participantes 22.31 (DP=5.42), com um mínimo de 18 anos e um máximo 55 anos. A maioria são estudantes (92.9%) de licenciatura (74.7%) em Coimbra (98.3%), na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (24.6%) e na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (62.4%).

As figuras parentais dos sujeitos que compõem a amostra são os pais biológicos (95%) e como experiências significativas de vida a maioria dos sujeitos seleccionou o nascimento de irmãos (33,1%), episódios de acidente

e morte (32,8%), situações de instabilidade económica (30,3%) e conflitos no âmbito familiar (23%). De relevância são igualmente os números de doença crónica (12,9%), separação e divórcio dos pais (12,3%) e perturbações psiquiátricas e/ou psicológicas (10,1%).

Através dos questionários administrados (AHQ, PAM, QVA e IES-R), obtiveram-se, ainda, outras informações que podem ser consultadas nas Tabelas 2 a 10 do ANEXO I.

IV – Apresentação dos resultados

A Análise por Componentes Principais –ACP (SPSS 17) e a Análise Factorial Confirmatória (AMOS 18) foram realizadas com vista ao estudo das versões portuguesas dos instrumentos PAM e AHQ. As *correlações de Pearson*, as regressões múltiplas *standard* (método *enter*) e regressões múltiplas hierárquicas (SPSS 17) foram efectuadas para verificar as relações entre as variáveis.

1. Análise Factorial do PAM

De acordo com os autores dos estudos originais do instrumento, para o estudo da dimensionalidade do PAM procedemos ao cálculo da análise factorial forçada a dois factores, utilizando o método da ACP. Os índices de *Kaiser-Meyer-Olkin* (.76) e do *Bartlett's Test of Sphericity* (χ^2 (120)= 1040.598, $p < .001$) revelaram-se adequados à prossecução da análise factorial (Tabela 11 do ANEXO I).

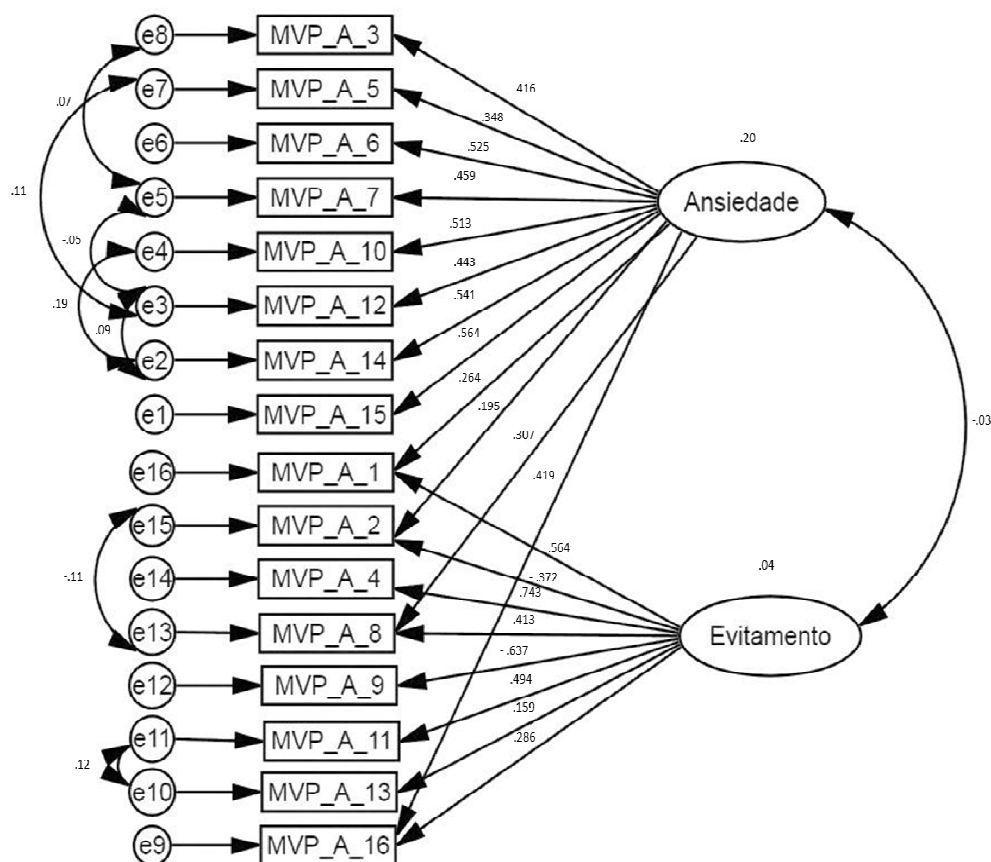
Para as dimensões teóricas em causa, e tal como se pode verificar na Tabela 12 do ANEXO I, a solução forçada de dois factores explica 35.9% da variância total, tendo o factor 1 contribuído com 19.56% e o factor 2 com 16.30% da variância. Encontramos no primeiro factor os itens 2, 3, 5, 6, 7, 10, 12, 14 e 15 (originalmente pertencentes à escala de Ansiedade) cujas saturações variam entre .63 (item 14) e .43 (item 2); no factor 2 saturaram sete itens (1, 4, 8, 9, 11, 13, 16 – que no PAM original constituíam a subescala de Evitamento) com saturações elevadas, oscilando entre .65 (item 11) e .37 (item 13). Os itens que saturaram nos factores ansiedade e evitamento, no estudo original de Berry et al. (2006), saturaram nos mesmos factores no presente estudo. A única excepção foi o item 2 (“É-me fácil depender do apoio de outros quando tenho problemas ou estou numa situação complicada”). Este item saturou no factor evitamento no estudo original, mas saturou, com uma ligeira diferença, no presente estudo, no factor ansiedade. No entanto, após a realização da rotação ortogonal, o respectivo item passou a saturar no factor evitamento, no qual foi incluído. Os itens que pontuam de modo inverso são o 2, 4 e 9.

Foi ainda realizada uma Análise Factorial Confirmatória (AMOS 18). Tal como se encontra ilustrado na Figura 2, foram realizadas alterações nos Índices de Modificação mais elevados, estabelecendo-se covariâncias entre os erros dentro do mesmo factor. Foram ainda estabelecidas relações entre as variáveis que saturam em mais do que um factor.

O teste do Qui-Quadrado dá uma estatística de 193.783 (df=92), que

corresponde a um valor de significância de $<.001$. Este valor parece estar relacionado com o tamanho da amostra ($N=345$). O RMR (*Root Mean Square Residual*) é de .039. Uma vez que se encontra próximo de 0, este índice contribui para um melhor ajustamento dos dados (Maroco, 2010). O valor do GFI (*The Goodness of Fit*), que se deve situar acima do .9 para que o ajustamento seja considerado bom (Maroco, 2010) é de .939. O CFI (*Comparative Fit Index*) apresenta o valor de .892. O RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*), é de .057.

Figura 2. Modelo de Análise Factorial Confirmatória (AMOS 18) para a versão portuguesa do PAM.



2. Estabilidade temporal do PAM

Cinquenta e quatro participantes responderam novamente ao questionário, três semanas após a primeira aplicação, no sentido de medir a estabilidade da escala. Na Tabela 13 do ANEXO I, apresentam-se os resultados obtidos nas duas aplicações e as correlações entre eles. Como se pode verificar, os valores são altos para a escala completa (.73) e para a dimensão ansiedade (.71) e moderados para o evitamento (.46).

3. Análise Factorial do AHQ

De acordo com os autores dos estudos originais do instrumento, para o estudo da dimensionalidade do AHQ, procedemos ao cálculo da análise

factorial forçada a quatro factores, utilizando o método da ACP. Os índices de *Kaiser-Meyer-Olkin* (.80) e do *Bartlett's Test of Sphericity* (χ^2 (1275)= 7335,449, $p < .001$) revelaram-se adequados à prossecução da análise factorial (Tabela 14 do ANEXO I).

Para as dimensões teóricas em causa, e tal como se verifica na Tabela 15 do ANEXO I, a solução forçada de quatro factores explicou 38.7% da variância total, tendo o factor 1 contribuído com 19.1%, o factor 2 com 8.4%, o factor 3 com 6.3% e o factor 4 com 4.9%.

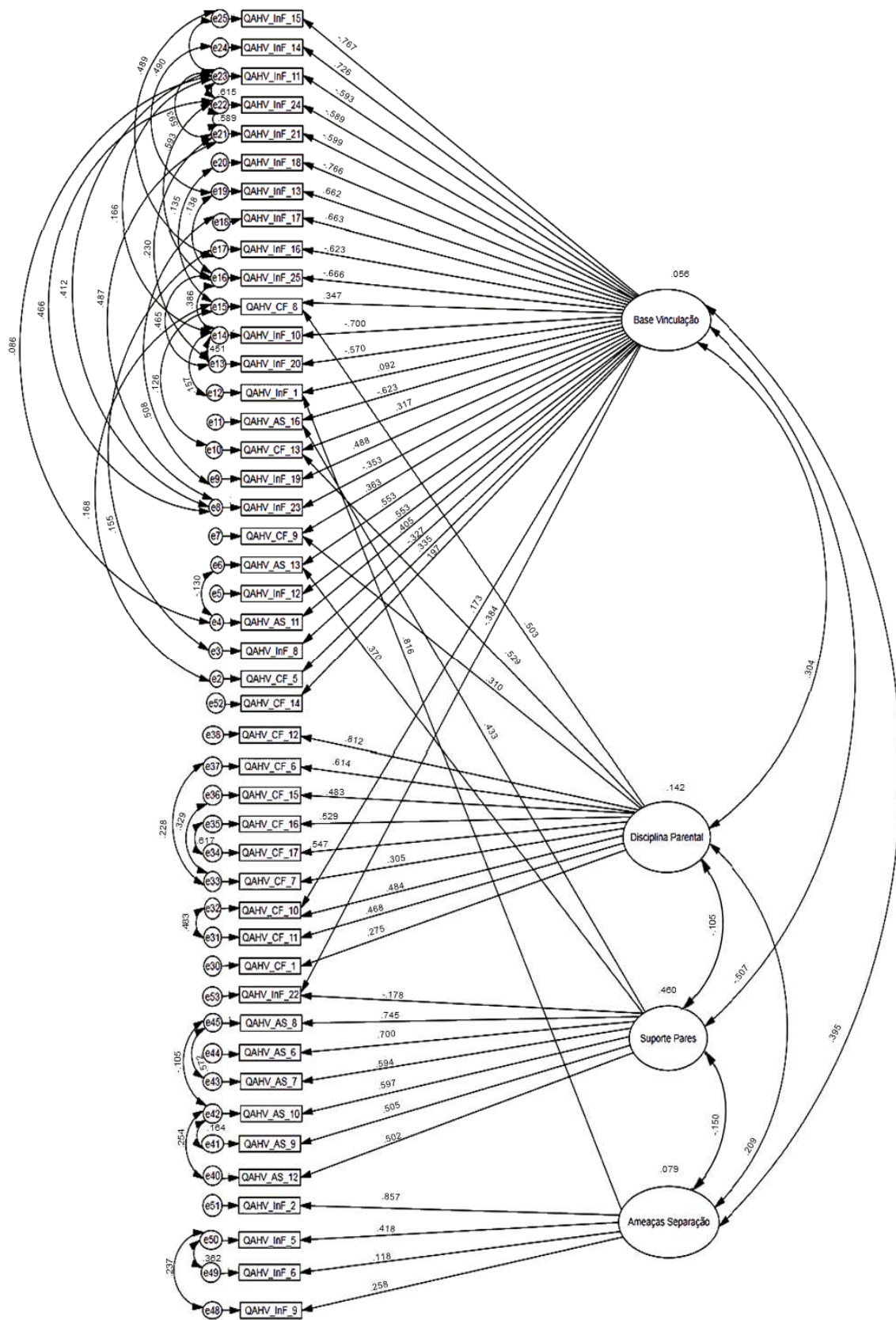
O questionário encontra-se organizado em quatro partes: Informação Familiar, Interações Familiares, Castigos Familiares e Amigos e Sistemas de Apoio; e, dividido em quatro factores: Factor 1 “Base de Vinculação Segura”, Factor 2 “Disciplina Parental”, Factor 3 “Suporte de Pares” e Factor 4 “Ameaças de Separação”. Encontramos no factor 1 os itens 1, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24 e 25 (das “Interações Familiares”); o 5, 8, 9, 13 e 14 (dos “Conflitos Familiares”); e o 11, 13 e 16 (dos “Amigos e Sistemas de Apoio”). O factor 2 é constituído pelos itens 1, 6, 7, 10, 11, 12, 15, 16 e 17 (dos “Conflitos Familiares”). O factor 3 inclui os itens 6, 7, 8, 9, 10 e 12 (dos “Amigos e Sistemas de Apoio”) e o 22 (das “Interações Familiares”). Já o factor 4 engloba os itens 2, 5, 6, e 9 (das “Interações Familiares”). Os itens 7 (das “Interações Familiares”), 2, 3, 4 (dos “Conflitos Familiares”) e 14 e 15 (dos “Amigos e Sistemas de Apoio”) não obtiveram saturações em qualquer factor da escala ($< .298$) (Field, 2005). Os itens invertidos são o 1, 12, 13, 14, 17 e 19 (“Interações Familiares”), o 5, 8, 9, 13 e 14 (“Conflitos Familiares”) e o 11 (“Amigos e Sistemas de Apoio”), todos correspondentes ao factor 1.

Foi ainda realizada uma Análise Factorial Confirmatória (AMOS 18). Alterações nos Índices de Modificação mais elevados foram efectuadas, estabelecendo-se covariâncias entre os erros dentro do mesmo factor. Foram ainda estabelecidas relações entre as variáveis que saturam em mais do que um factor. O teste do Qui-Quadrado dá uma estatística de 1854,686 ($df=897$), ao qual corresponde um valor de significância de $< .001$. Este valor parece estar relacionado com o tamanho da amostra ($N=345$). O CFI surge como um valor sofrível (.867), assim como o GFI (.817) e o RMSEA (.055). O valor do RMR (.150), contudo, é superior a 1 (Maroco, 2010).

4. Estabilidade temporal do AHQ

Sessenta participantes responderam novamente ao questionário, três semanas após a primeira aplicação, no sentido de medir a estabilidade temporal da escala. Na Tabela 16 do ANEXO I apresentam-se os resultados obtidos nas duas aplicações e as correlações entre eles. Como se pode verificar, os valores são altos para os factores da Base de Vinculação (.71), Disciplina Parental (.78), Suporte de Pares (.76) e para a escala completa (.77). Para o factor Ameaças de Separação, as associações são muito elevadas (.82).

Figura 3. Modelo de Análise Factorial Confirmatória para a versão portuguesa do AHQ.



5. Estudos Estatísticos

5.1. Estilos de Vinculação no Adulto (PAM e QVA), Relações Significativas com outros durante a Infância (AHQ, EMBU) e Experiências Stressantes de Vida (IES-R)

No estudo das correlações entre as dimensões da Vinculação (PAM) e as Experiências Interpessoais Precoces (AHQ, EMBU e IES-R) (Tabela 1), a Sobreprotecção Maternal (EMBU) apresenta uma correlação positiva, fraca, mas estatisticamente significativa com a Ansiedade (PAM) [$r=.275$, $p<.01$] e com Evitamento (PAM) [$r =.265$, $p<.01$]. Do mesmo modo, a Sobreprotecção Paternal (EMBU) correlaciona-se de uma forma fraca mas significativa e positiva com a Ansiedade (PAM) [$r =.188$, $p<.01$] e com o Evitamento (PAM) [$r =.175$, $p<.01$]. O Suporte Paternal (EMBU) está negativamente correlacionado com a Ansiedade (PAM), apresentando uma associação fraca mas de significância estatística [$r =-.127$, $p<.05$]. Já com o Evitamento (PAM), o Suporte Paternal (EMBU) não mantém uma correlação estaticamente significativa [$r =-.104$ $p>.05$]

Tabela 1. Correlações entre as Dimensões da Vinculação "Ansiedade e Evitamento" do PAM e as Experiências Interpessoais Precoces do EMBU, AHQ e IES-R

	Ansiedade (PAM)	Evitamento (PAM)
Sobreprotecção Maternal (EMBU)	.275**	.265**
Suporte Paternal (EMBU)	-.127*	-.104
Sobreprotecção Paternal (EMBU)	.188**	.175**
Activação Fisiológica (IES-R)	.168**	.139*
Intrusão (IES-R)	.188**	.148*
Negação (IES-R)	.234**	.114
Escala Completa (IES-R)	.186**	.126*

* $p<.05$ ** $p<.01$

Considerando as correlações entre os factores do IES-R e as dimensões da vinculação medidas pelo PAM (Tabela 1), a Activação Fisiológica (IES-R) [$r =.168$, $p<.01$], a Intrusão (IES-R) [$r =.188$, $p<.01$] e a Negação (IES-R) [$r =.114$, $p<.01$] mantêm uma correlação fraca mas estatisticamente significativa com a Ansiedade (PAM). Também o Evitamento (PAM) está correlacionado, com significância estatística, à Activação Fisiológica (IES-R) [$r =.139$, $p<.05$] e à Intrusão (IES-R) [$r =.148$, $p<.05$], mas não à Negação (IES-R) [$r =.234$, $p>.05$]. Deste modo, a escala completa do IES-R apresenta uma correlação positiva, fraca mas estatisticamente significativa quer com a Ansiedade [$r =.186$, $p<.01$] quer com o Evitamento do PAM [$r =.126$, $p<.05$].

Relativamente às correlações entre as dimensões da vinculação adulta (PAM) e as dimensões da vinculação adulta em relações românticas (QVA) (Tabela 2), a Ansiedade (PAM) está relacionada positivamente com a Dependência (QVA) em relações românticas [$r =.247$, $p<.01$]. Também o Evitamento (PAM) mantém uma relação positiva, fraca mas com significância estatística com a Dependência (QVA) em relações românticas

[$r = .265$, $p < .01$]. Por outro lado, nem a Ansiedade (PAM) [$r = .001$, $p > .05$], nem o Evitamento (PAM) [$r = .036$, $p > .05$] mantém relações estatisticamente significativas com o Evitamento em relações românticas (QVA).

Tabela 2. Correlações entre as Dimensão da Vinculação “Ansiedade” e “Evitamento” do PAM e as Dimensões da Vinculação Romântica “Dependência” e “Evitamento” do QVA

	Dependência (QVA)	Evitamento (QVA)
Ansiedade (PAM)	.247**	.001
Evitamento (PAM)	.265**	.036

** $p < .01$

5.2. Preditores do Estilo de Vinculação Adulto

Duas análises da regressão linear múltipla foram realizadas no sentido de investigar os preditores do estilo de vinculação adulto. No caso da ansiedade (PAM), as variáveis sobreprotecção maternal e paternal (EMBU), base segura (AHQ), suporte parental (EMBU), afecto dos pares (AHQ) e experiências stressantes em relações interpessoais significativas (IES-R) entraram no modelo. No caso do evitamento (PAM), entraram no modelo a sobreprotecção parental (EMBU), suporte maternal (EMBU), base segura (AHQ), suporte afectivo dos pares (AHQ) e experiências stressantes em relações interpessoais significativas (IES-R). Variáveis independentes para cada modelo foram seleccionadas com base nos dados disponíveis na literatura sobre o tema (Berry et al., 2007), incluindo as variáveis com correlações significativas em termos estatísticos. Para ambas as regressões, o método “*enter*” foi usado para adicionar os preditores, dada a natureza exploratória das análises.

Tabela 3. Valores de Regressão Linear Múltipla entre “Ansiedade” (PAM), “Sobreprotecção Maternal” (EMBU) e “Acontecimentos Stressantes” (IES-R)

	B	SE B	β
Constante	-.001	.060	
Sobreprotecção Maternal (EMBU)	.235	.095	.255*
Acontecimentos Stressantes (IES-R)	.129	.064	.137*

$R^2 = .087$; $R_a^2 = .061$; * $p < .05$; $F(6, 215) = 3.410$, $p < .01$

Na primeira análise (Tabela 3), o modelo contou com uma proporção estatisticamente significativa de variância na ansiedade da vinculação (PAM), com a vivência de acontecimentos stressantes (IES-R) ($\beta = .137$, $t = 2.022$, $p < .05$) e a sobreprotecção maternal (EMBU) ($\beta = .255$, $t = 2.465$, $p < .05$) apenas como preditores significativos.

Na segunda análise (Tabela 4), o modelo que explica a proporção da variância no evitamento (PAM) contou com a sobreprotecção maternal (EMBU) ($\beta = .189$, $t = 1.860$, $p = .064$) perto dos 95% de significância estatística.

Tabela 4. Valores de Regressão Linear Múltipla entre “Evitamento” (PAM) e “Sobreprotecção Maternal” (EMBU)

	B	SE B	β
Constante	.021	.065	
Sobreprotecção Maternal (EMBU)	.186	.100	.189*

$R^2=.062$; $R_a^2=.036$; $F(6, 215) = 2.372$, * $p=.031$

5.3. Vinculação e Esquizotipia

Existem associações positivas, estatisticamente significativas, entre a ansiedade e o evitamento na vinculação (PAM) e todas as escalas da esquizotipia (QPE-P) (Tabela 5).

Tabela 5. Correlações entre as Dimensões da Vinculação (PAM) e os Factores do QPE-P

	Ansiedade (PAM)	Evitamento (PAM)
Cognitivo-Perceptual (QPE-P)	.387**	.365**
Défices Interpessoais (QPE-P)	.445**	.415**
Desorganizado (QPE-P)	.302**	.317**

** $p<.01$

A Ansiedade (PAM) correlaciona-se, de forma estatisticamente significativa com todos os factores da esquizotipia (QPE-P). A correlação entre a Ansiedade (PAM) e os Défices Interpessoais (QPE-P) [$r = .445$, $p<.01$] é moderada. A correlação entre a Ansiedade (PAM) e os Défices Cognitivo-Perceptuais (QPE-P) [$r = .387$, $p<.01$] e o factor Desorganizado (QPE-P) [$r = .302$, $p<.01$] é pequena mas estatisticamente significativa. O Evitamento (PAM) está igualmente correlacionado de forma estatisticamente significativa com todos os factores da esquizotipia. A correlação entre o Evitamento (PAM) e os Défices Interpessoais (QPE-P) [$r = .415$, $p<.01$] é moderada. A correlação entre o Evitamento (PAM) e os Défices Cognitivo-Perceptuais (QPE-P) [$r = .365$, $p<.01$] e o factor Desorganizado (QPE-P) [$r = .317$, $p<.01$] é pequena mas estatisticamente significativa.

Considerando as dimensões da esquizotipia, individualmente (Tabela 17 do ANEXO I), concluímos que a dimensão Ansiedade (PAM) tem uma correlação moderada com a dimensão Ansiedade Social Excessiva (QPE-P) [$r = .407$, $p<.01$] e correlações fracas com as dimensões Ideias de Referência (QPE-P) [$r = .333$, $p<.01$], Pensamento Mágico (QPE-P) [$r = .243$, $p<.01$], Experiências Perceptivas Incomuns (QPE-P) [$r = .227$, $p<.01$], Comportamento Excêntrico (QPE-P) [$r = .190$, $p<.01$], Sem Amigos Íntimos (QPE-P) [$r = .252$, $p<.01$], Discurso Estranho (QPE-P) [$r = .292$, $p<.01$], Afecto Constrito (QPE-P) [$r = .298$, $p<.01$] e Ideação Paranóide (QPE-P) [$r = .381$, $p<.01$]. O Evitamento (PAM) tem correlações positivas, fracas mas estatisticamente significativas com as escalas da esquizotipia: Ansiedade Social Excessiva (QPE-P) [$r = .353$, $p<.01$], Ideias de Referência (QPE-P) [$r = .310$, $p<.01$], Pensamento Mágico (QPE-P) [$r = .234$, $p<.01$], Experiências Perceptivas Incomuns (QPE-P) [$r = .269$, $p<.01$], Comportamento Excêntrico (QPE-P) [$r = .218$, $p<.01$], Sem Amigos Íntimos (QPE-P) [$r = .270$, $p<.01$], Discurso Estranho (QPE-P) [$r = .299$, $p<.01$], Afecto Constrito (QPE-P) [$r = .316$, $p<.01$] e Ideação Paranóide (QPE-P) [$r = .344$, $p<.01$].

A regressão múltipla hierárquica foi utilizada para testar a hipótese que o estilo de vinculação adulto (PAM), conceptualizado como o produto das experiências individuais ao longo de um conjunto de relacionamentos (EMBU, AHQ, IES-R), prediz a esquizotipia (QPE-P). As experiências interpessoais precoces medidas pela sobreprotecção parental (EMBU), suporte parental (EMBU), base segura (AHQ), suporte afectivo dos pares (AHQ) e subescalas das experiências stressantes de vida (IES-R) foram introduzidas no primeiro bloco; a ansiedade (PAM) e o evitamento (PAM) entraram no segundo bloco.

A Tabela 6 apresenta as correlações significativas entre os factores da esquizotipia (QPE-P) e as variáveis presentes no primeiro bloco.

Tabela 6. Correlações entre os três Factores da Esquizotipia (QPE-P) e as Experiências Interpessoais Precoces (EMBU, AHQ, IES-R)

	Défices Cognitivo- Perceptivos (QPE-P)	Défices Interpessoais (QPE-P)	Desorganizado (QPE-P)
Afecto Pares (AHQ)	-.033	-.276**	-.122*
Suporte Maternal (EMBU)	-.036	-.125*	-.068
Sobreprotecção Maternal (EMBU)	.197**	.234**	.198**
Suporte Paternal (EMBU)	-.060	-.229**	-.058
Sobreprotecção Paternal (EMBU)	.143*	.094	.094
Escala Completa (IES-R)	.316**	.240**	.216**

*p<.05 **p<.01

Relativamente às correlações entre as medidas das Experiências Interpessoais Precoces (EMBU, AHQ e IES-R) e os factores da Esquizotipia (QPE-P), pode-se afirmar a existência de correlações fracas mas estatisticamente significativas entre algumas das variáveis. Considerando as correlações entre os factores do AHQ e os factores da Esquizotipia, o Afecto dos Pares (AHQ) aparece associado negativamente, com significância estatística, ao factor Défices Interpessoais (QPE-P) [$r = -.276$, $p < .01$] e ao factor Desorganizado (QPE-P) [$r = -.122$, $p < .05$]. Relativamente às correlações entre os factores do EMBU e os factores da Esquizotipia (QPE-P), a Sobreprotecção Maternal (EMBU) aparece associada positivamente aos três factores em causa: Défices Cognitivo-Perceptuais (QPE-P) [$r = .197$, $p < .01$], Défices Interpessoais (QPE-P) [$r = .234$, $p < .01$] e factor Desorganizado (QPE-P) [$r = .198$, $p < .01$]. A Sobreprotecção Paternal (EMBU) mantém uma correlação positiva, estatisticamente significativa com os Défices Cognitivo-Perceptuais (QPE-P) [$r = .143$, $p < .05$]. Os Suportes Paternal e Maternal (EMBU) aparecem negativa e estatisticamente associados aos Défices Interpessoais (QPE-P) [$r = -.229$, $p < .01$; $r = -.125$, $p < .05$].

No que concerne às correlações entre os factores do IES-R e os Factores da Esquizotipia (QPE-P), a escala total do IES-R encontra-se positivamente associada aos factores da esquizotipia: Défices Cognitivo-Perceptuais (QPE-P) [$r = .316$, $p < .01$], Défices Interpessoais (QPE-P) [$r = .240$, $p < .01$] e factor Desorganizado (QPE-P) [$r = .216$, $p < .01$].

Tabela 7. Regressão Múltipla Hierárquica entre os “Défices Cognitivo-Perceptuais” (QPE-P) e a Escala IES-R e a “Ansiedade” do PAM

	B	SE B	β
Step 1			
Constant	-.022	.065	
Acontecimentos Stressantes (IES-R)	.289	.070	.283***
Step 2			
Constant	-.19	.062	
Acontecimentos Stressantes (IES-R)	.248	.067	.243***
Ansiedade (PAM)	.367	.124	.338**

$R^2 = .209$, $R_a^2 = .174$; $\Delta R^2 = .089$ for Step 2 ($p < .000$), ** $p < .01$, *** $p < .001$

Considerando os dados da regressão múltipla hierárquica, a adição dos resultados dos estilos de vinculação adulta (PAM) no modelo da regressão para os Défices Cognitivos Perceptuais (QPE-P) (Tabela 7) aumentou o poder preditivo em $\Delta R^2 = .089$ [$F(2) = 11,390$, $p < .001$].

No modelo final, apenas a escala da IES-R e a Ansiedade (PAM) se revelaram como preditores significativos desta característica esquizotípica positiva ($\beta = .243$; $p < .001$; $\beta = .338$; $p < .01$).

Tabela 8. Regressão Múltipla Hierárquica entre os “Défices Interpessoais” (QPE-P) e a Escala do IES-R, o “Suporte de Pares” (AHQ), o “Suporte Paternal” (EMBU) e a “Ansiedade” do PAM

	B	SE B	β
Step 1			
Constant	-.024	.059	
Suporte Pares (AHQ)	-.303	.074	-.323***
Acontecimentos Stressantes (IES-R)	.202	.063	.210***
Suporte Paternal (EMBU)	-.169	-.084	-.184*
Step 2			
Constant	-.30	.054	
Suporte Pares (AHQ)	-.282	-.068	-.301***
Acontecimentos Stressantes (IES_R)	.156	.058	.162**
Ansiedade (PAM)	.305	.107	.296**

$R^2 = .330$, $R_a^2 = .300$; $\Delta R^2 = .133$ for Step 2 ($p < .001$). * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

A adição dos resultados dos estilos de vinculação adulta (PAM) no modelo de regressão para os Défices Interpessoais (QPE-P) (Tabela 8) resultou num aumento do poder preditivo ($\Delta R^2 = .133$; $F(2) = 19,926$, $p < .001$).

No modelo final, a escala da IES-R, a Ansiedade (PAM) e o Suporte de Pares (AHQ) revelaram-se como preditores significativos desta característica esquizotípica negativa ($\beta = .162$; $p < .01$; $\beta = .296$; $p < .01$; $\beta = -.301$; $p < .001$).

A adição dos resultados dos estilos de vinculação adulta no modelo da regressão para a dimensão Desorganizado (QPE-P) (Tabela 9) aumentou o poder preditivo ($\Delta R^2 = .055$; $F(2) = 6,574$, $p < .05$).

No modelo final, apenas a escala da IES-R se revelou como preditor significativo desta característica esquizotípica positiva ($\beta = .160$; $p < .05$).

Tabela 9. Regressão Múltipla Hierárquica entre o Factor “Desorganizado” (QPE-P) e a Escala do IES-R e a “Sobreprotecção Maternal” do EMBU

	B	SE B	β
Step 1			
Constant	-.119	.057	
Acontecimentos Stressantes (IES-R)	.160	.061	.184**
Sobreprotecção Maternal (EMBU)	.193	.094	.225*
Step 2			
Constant	-.121	.055	
Acontecimentos Stressantes (IES-R)	.141	.059	.160*

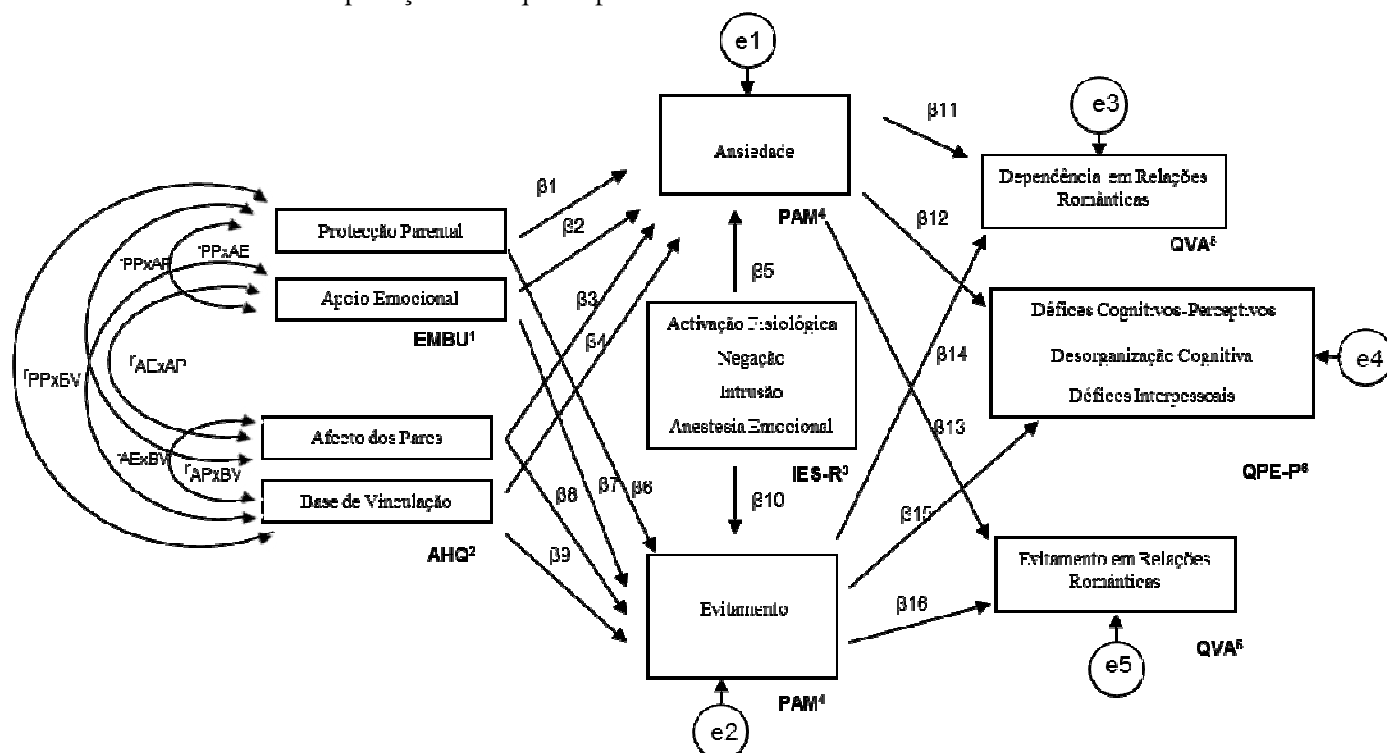
$R^2 = .145$, $R_a^2 = .108$; $\Delta R^2 = .055$ for Step 2 ($p < .000$). * $p < .05$, ** $p < .01$

5.4. Análise de Trajectórias (Path Analysis)

O modelo teórico de análise de trajectórias¹² (Maroco, 2003) para a explicação da Esquizotipia (Figura 4) foi estimado com base em cinco coeficientes de trajectória.

¹² No sentido de facilitar a leitura do modelo, foi decidido não incluir as trajectórias directas das variáveis exógenas (EMBU, AHQ e IES-R) para as endógenas (QPE-P e QVA). Ainda assim, deve-se considerar as trajectórias da Protecção Parental (β_{17} , β_{18} , β_{19}), Apoio Emocional (β_{20} , β_{21} , β_{22}), Afecto dos Pares (β_{23} , β_{24} , β_{25}), Base de Vinculação (β_{26} , β_{27} , β_{28}) e Vivência de Acontecimentos Stressantes de Vida (β_{29} , β_{30} , β_{31}) para a Dependência em Relações Românticas, Esquizotipia e Evitamento em Relações Românticas, respectivamente. Devem igualmente ser consideradas as correlações (sem relação de causa-efeito) entre a Vivência de Acontecimentos Stressantes de Vida e a Protecção Parental (1PPxAS), Apoio Emocional (1AExAS), Afecto dos Pares (1APxAS) e Base de Vinculação (1BVxAS).

Figura 4. Modelo Teórico de Análise de Trajectórias para a explicação da Esquizotipia



Legenda:

¹ Versão Portuguesa do Inventory For Assessing Memories of Parental Rearing Behavior (Canavarro, 1996; Perris et al., 1980);

² Versão Portuguesa do Attachment History Questionnaire (Pottharst, 1990);

³ Escala de Impacto de Acontecimentos – Revista (Vieira, 2007; Weiss & Marmar, 1997);

⁴ Versão Portuguesa do Psychosis Attachment Measure (Berry et al., 2006);

⁵ Questionário de Vinculação Amorosa (Matos et al., 2008);

⁶ Versão Portuguesa do Schyzotipal Personality Questionnaire (Santos, 2011; Raine, 2001);

Para a Ansiedade (PAM) [β_1 Protecção Parental (Maternal+Paternal) (EMBU) + β_2 Suporte Emocional (Mãe+Pai) (EMBU) + β_3 Afeto dos Parceiros (AHQ) + β_4 Base de Vinculação (AHQ) + β_5 Acontecimentos Stressantes (IES-R) + e1] (Tabela 10), a escala da IES-R e a Sobreprotecção Maternal (EMBU) revelaram-se como preditores significativos ($\beta = .137$; $p < .05$; $\beta = .247$; $p < .05$).

Tabela 10. Valores de Regressão Linear Múltipla entre a “Ansiedade” da Vinculação (PAM), a “Sobreprotecção Maternal” (EMBU) e os “Acontecimentos Stressantes” (IES-R)

	B	SE B	β
Constante	-.472	.241	
Sobreprotecção Maternal (EMBU)	.229	.100	.247*
Acontecimentos Stressantes (IES-R)	.047	.023	.137*

$R^2 = .086$; $R_a^2 = .056$; * $p < .05$; $F(7, 213) = 2,856$, $p < .01$

Para a Dependência (QVA), [β_{11} Ansiedade (PAM) + β_{14} Evitamento (PAM) + β_{17} Protecção Parental (Maternal+Paternal) (EMBU) + β_{20} Suporte Emocional (Mãe+Pai) (EMBU) + β_{23} Afecto Pares (AHQ) + β_{26} Base de Vinculação (AHQ) + β_{29} Acontecimentos Stressantes (IES-R) + e3] (Tabela 11), apenas a Ansiedade se revelou como preditor significativo ($\beta = .267$; $p < .05$).

Tabela 11. Valores de Regressão Linear Múltipla entre a “Dependência” (QVA) e a “Ansiedade” (PAM)

	B	SE B	β
Constante	.089	.069	
Ansiedade (PAM)	.294	.135	.267*

$R^2 = .067$; $R_a^2 = .026$; * $p < .05$; $F(9, 205) = 1,624$, $p > .05$

Na trajectória da Esquizotopia (QPE-P) [β_{12} Ansiedade (PAM) + β_{15} Evitamento (PAM) + β_{18} Protecção Parental (Maternal+Paternal) (EMBU) + β_{21} Suporte Emocional (Mãe+Pai) (EMBU) + β_{24} Afecto Pares (AHQ) + β_{27} Base de Vinculação (AHQ) + β_{30} Acontecimentos Stressantes (IES-R) + e4] (Tabela 12), o Suporte de Pares (AHQ), os Acontecimentos Stressantes (IES-R) e a Ansiedade (PAM) revelaram-se como os preditores significativos ($\beta = -.202$; $p < .01$; $\beta = .243$; $p < .001$; $\beta = .321$; $p < .001$).

Tabela 12. Valores de Regressão Linear Múltipla entre a “Esquizotopia” (QPE-P), o “Suporte de Pares” (AHQ), “Acontecimentos Stressantes” (IES-R) e a “Ansiedade” (PAM)

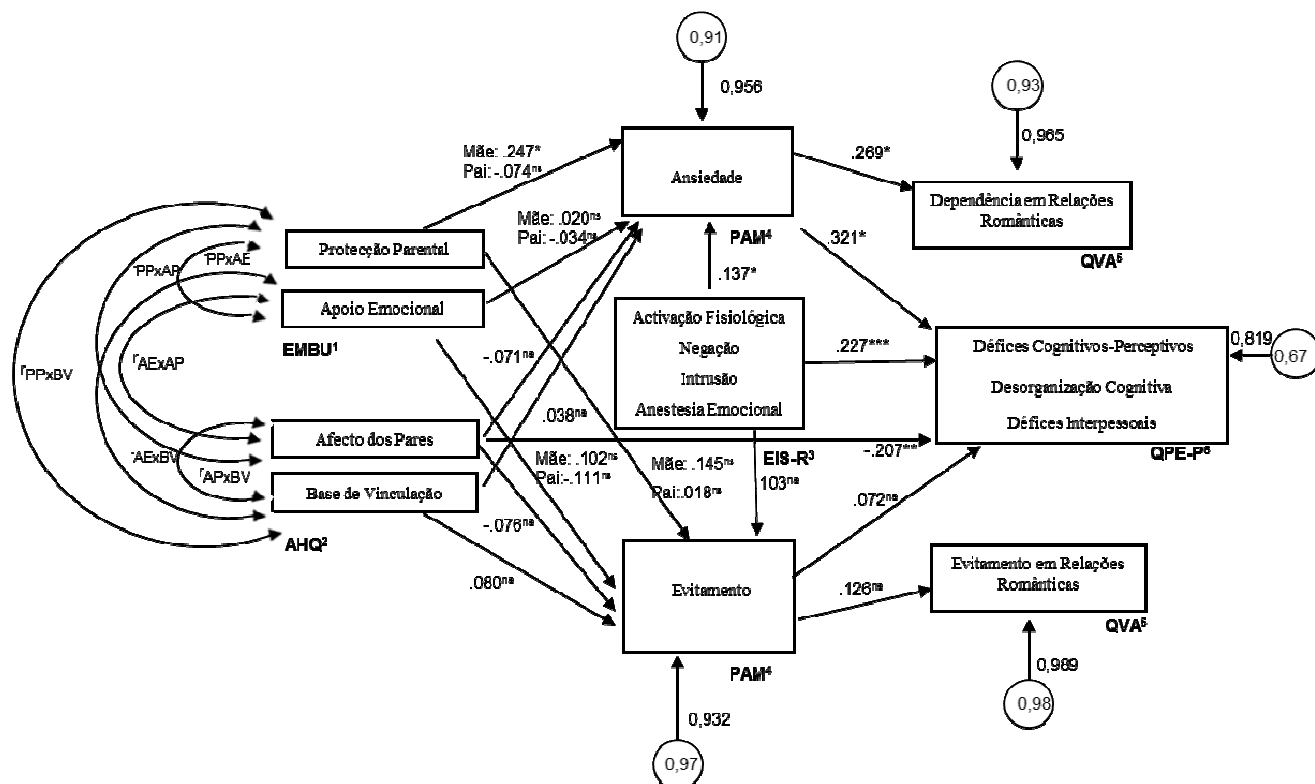
	B	SE B	β
Constante	-.050	.054	
Suporte Pares (AHQ)	-.187	.068	-.202**
Acontecimentos Stressantes (IES-R)	.230	.057	.243***
Ansiedade (PAM)	.328	.107	.321**

$R^2 = .329$; $R_a^2 = .298$; ** $p < .01$, *** $p < .001$; $F(9, 199) = 10,828$, $p < .001$

Nas trajectórias do Evitamento (PAM) [β_6 Protecção Parental (Maternal+Paternal) (EMBU) + β_7 Suporte Emocional (Maternal+Parental) (EMBU) + β_8 Afecto dos Pares (AHQ) + β_9 Base de Vinculação (AHQ) + β_{10} Acontecimentos Stressantes (IES-R) + e2] e do Evitamento em relações românticas (QVA) [β_{13} Ansiedade (PAM) + β_{16} Evitamento (PAM) + β_{19} Protecção Parental (Maternal+Paternal) (EMBU) + β_{22} Apoio Emocional (Mãe+Pai) (EMBU) + β_{25} Afecto Pares (AHQ) + β_{28} Base de Vinculação (AHQ) + β_{31} Acontecimentos Stressantes (IES-R) + e3], nenhum dos preditores se revelou significativo.

A informação proveniente dos cálculos de regressão linear, para os cinco modelos, permite completar a análise (Figura 5), com os coeficientes de trajectória e respectivas significâncias.

Figura 5. Modelo Teórico de Análise de Trajectórias para a explicação da Esquizotopia com os coeficientes de trajectória e significâncias estatísticas.



Legenda:

^{ns} $p > .05$; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

¹ Versão Portuguesa do Inventory For Assessing Memories of Parental Rearing Behavior (Canavaro, 1996; Perris et al., 1980);

² Versão Portuguesa do Attachment History Questionnaire (Pottharst, 1990);

³ Escala de Impacto de Acontecimentos – Revista (Vieira, 2007; Weiss & Marmar, 1997);

⁴ Versão Portuguesa do Psychosis Attachment Measure (Berry et al., 2006);

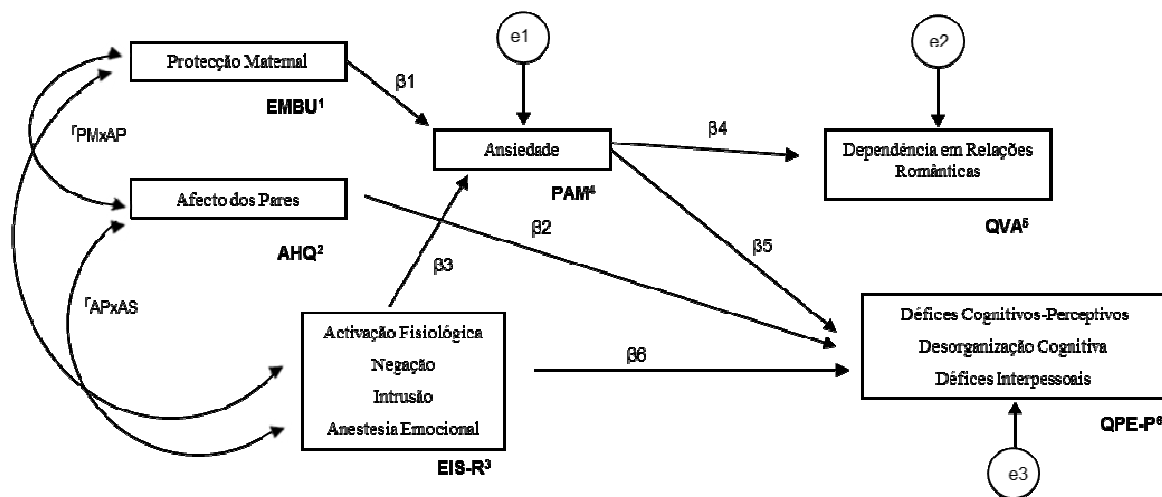
⁵ Questionário de Vinculação Amorosa (Matos et al., 2008);

⁶ Versão Portuguesa do Schyzotipal Personality Questionnaire (Santos, 2011; Raine, 2001);

Para além dos coeficientes de trajectória, foram calculadas as correlações entre as variáveis exógenas presentes no modelo (Tabela 18 do ANEXO I).

Do ponto de vista estatístico, o modelo teórico da análise de trajectórias foi simplificado através da eliminação das trajectórias cujos coeficientes não eram estatisticamente significativos (Figura 6).

Figura 6. Modelo Teórico de Análise de Trajectórias Simplificado para a explicação da Esquizotipia.



Legenda:

¹ Versão Portuguesa do Inventory For Assessing Memories of Parental Rearing Behavior (Canavarro, 1996; Perris et al., 1980);

² Versão Portuguesa do Attachment History Questionnaire (Pottharst, 1990);

³ Escala de Impacto de Acontecimentos – Revista (Vieira, 2007; Weiss & Marmar, 1997);

⁴ Versão Portuguesa do Psychosis Attachment Measure (Berry et al., 2006);

⁵ Questionário de Vinculação Amorosa (Matos et al., 2008);

⁶ Versão Portuguesa do Schyzotipal Personality Questionnaire (Santos, 2011; Raine, 2001);

As equações estruturais a estimar do novo modelo são relativas à Ansiedade (PAM) [$\beta 1$ Protecção Parental (Maternal) (EMBU) + $\beta 3$ Acontecimentos Stressantes (IES-R) + $e 1$] (Tabela 13), Dependência (QVA) [$\beta 4$ Ansiedade (PAM) + $e 2$] (Tabela 14) e Esquizotipia (QPE-P) [$\beta 2$ Afecto dos Pares (AHQ) + $\beta 5$ Ansiedade (PAM) + $\beta 6$ Acontecimentos Stressantes (IES-R)] (Tabela 15).

Tabela 13. Valores de Regressão Linear Múltipla entre a “Ansiedade” da Vinculação (PAM), a “Sobreprotecção Maternal” (EMBU) e os “Acontecimentos Stressantes” (IES-R)

	B	SE B	β
Constante	-.022	.057	
Acontecimentos Stressantes (IES-R)	.150	.058	.158*
Sobreprotecção Maternal (EMBU)	.175	.058	.186**

$R^2 = .073$; $R_a^2 = -.066$; * $p < .05$, ** $p < .01$; $F(2, 253) = 9,998$, $p < .001$

Tabela 14. Valores de Regressão Linear Múltipla entre a “Dependência” (QVA) e a “Ansiedade” (PAM)

	B	SE B	β
Constante	7.309	.053	

Ansiedade (PAM)	.249	.055	.247***
-----------------	------	------	---------

$R^2=.061$; $R^2_a=-.058$; *** $p<.001$; $F(1, 331) = 21,454$, $p<.001$

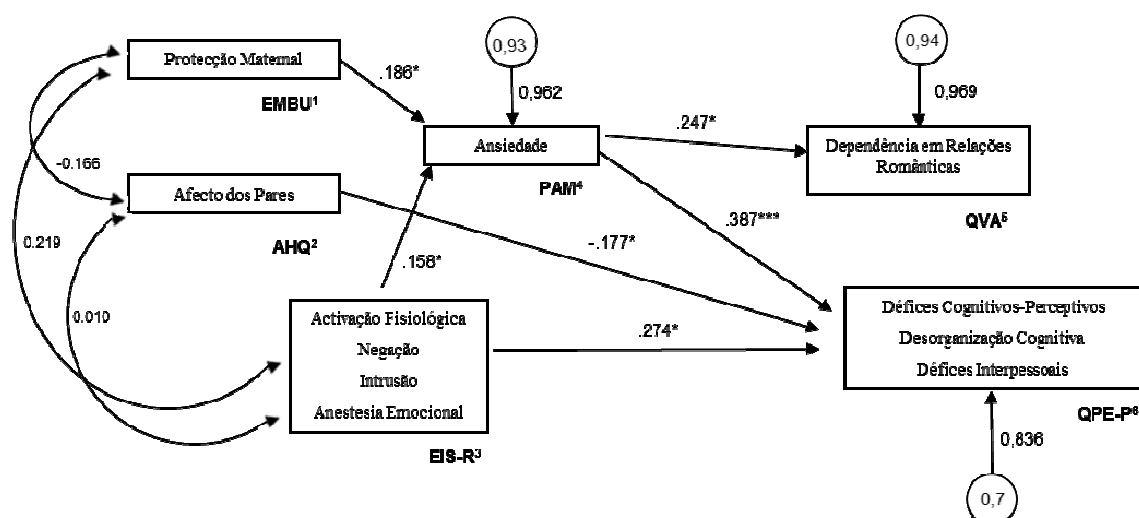
Tabela 15. Valores de Regressão Linear Múltipla entre a “Esquizotipia” (QPE-P), o “Suporte de Pares” (AHQ), “Acontecimentos Stressantes” (IES-R) e a “Ansiedade” (PAM)

	B	SE B	β
Constante	1.364	.432	
Acontecimentos Stressantes (IES-R)	.263	.054	.274*
Suporte Pares (AHQ)	-.020	.006	-.177**
Ansiedade (PAM)	.409	.059	.387***

$R^2=.547$; $R^2_a=.300$; * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$; $F(3, 232) = 33,099$, $p<.001$

A informação anterior, para os três modelos, permite completar a análise (Figura 7), com os coeficientes de trajectória e respectivas significâncias.

Figura 7. Modelo Teórico de Análise de Trajectórias Simplificado para a explicação da Esquizotipia com os coeficientes de trajectória e significâncias estatísticas.



Legenda:

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

¹ Versão Portuguesa do Inventory For Assessing Memories of Parental Rearing Behavior (Canavaro, 1996; Perris et al., 1980);

² Versão Portuguesa do Attachment History Questionnaire (Pottharst, 1990);

³ Escala de Impacto de Acontecimentos – Revista (Vieira, 2007; Weiss & Marmar, 1997);

⁴ Versão Portuguesa do Psychosis Attachment Measure (Berry et al., 2006);

⁵ Questionário de Vinculação Amorosa (Matos et al., 2008);

⁶ Versão Portuguesa do Schyzotipal Personality Questionnaire (Santos, 2011; Raine, 2001);

De acordo com o modelo anterior (Figura 7), a Vivência de Acontecimentos Stressantes de Vida (IES-R) apresenta um efeito directo de .274 na Esquizotipia (QPE-P) e um efeito indirecto mediado pela Ansiedade (PAM) de .061 (.158 X .387); sendo o efeito total de .335 (.274+.061). O efeito não-analisado da Vivência de Acontecimentos Stressantes (IES-R) sobre a Esquizotipia (QPE-P) que resulta da associação não considerada, nos termos causa-efeito, entre a Vivência de Acontecimentos Stressantes (IES-R) e o Afecto dos Pares (AHQ) é de -.002 (.010 X -.177). Os efeitos espúrios da Vivência de Acontecimentos Stressantes (IES-R) sobre a Esquizotipia (QPE-P) ocorrem por intermédio da Protecção Maternal (EMBU) (.219 X .186 X .387 = .016). Somando todos estes efeitos, obtém-se a correlação entre a Vivência de Acontecimentos Stressantes (IES-R) e a Esquizotipia (QPE-P) que é de .349 (.274 + .061 + -.002 + .016). Note-se que a soma dos efeitos só reproduz a correlação observada entre as variáveis se todas as trajetórias possíveis forem analisadas. Por exemplo, na associação entre a Vivência de Acontecimentos Stressantes (IES-R) e a Esquizotipia (QPE-P), a trajetória Evitamento (PAM) para Esquizotipia (QPE-P), que tinha um coeficiente não significativo no modelo original, foi eliminada no modelo simplificado.

O efeito da Protecção Maternal (EMBU) sobre a Esquizotipia (QPE-P) é um efeito indirecto mediado pela Ansiedade (PAM) (.186 X .387 = .07); efeito não-analisado com a Vivência de Acontecimentos Stressantes (IES-R) (.219 X .274 = .06) e com o Afecto dos Pares (AHQ) (-.166 X -.177 = .029) e efeitos espúrios com a Vivência de Acontecimentos Stressantes (IES-R) (.219 X .158 X .387 = .013). A soma de todos os efeitos (.172) é inferior à correlação observada entre a Vivência de Acontecimentos Stressantes (IES-R) e a Esquizotipia (QPE-P) (.349). O efeito do Afecto dos Pares (AHQ) sobre a Esquizotipia (QPE-P) é um efeito directo (-.177); efeito não-analisado com a Vivência de Acontecimentos Stressantes (IES-R) (.010 X .274 = .003); e, efeitos espúrios com a Protecção Maternal (EMBU) (-.166 X .186 X .387 = -.012) e com a Vivência de Acontecimentos Stressantes (IES-R) (.010 X .158 X .387 = .001). A soma de todos os efeitos é de -.185.

O efeito da Vivência de Acontecimentos Stressantes (IES-R) sobre a Dependência em Relações Românticas (QVA), assim como o efeito da Protecção Maternal (EMBU) sobre a Dependência em Relações Românticas (QVA) são ambos indirectos e mediados pela Ansiedade (PAM). No caso da Vivência de Acontecimentos Stressantes (IES-R) o efeito indirecto é de .039 (.158 X .247). Os efeitos espúrios com a Protecção Maternal (EMBU) são de .01 (.219 X .186 X .247). Na Protecção Maternal (EMBU) o efeito indirecto é de .046 (.186 X .247). Os efeitos espúrios com a Vivência de Acontecimentos Stressantes (IES-R) são de .009 (.219 X .158 X .247). Deste modo, os efeitos totais são de .049 para a Vivência de Acontecimentos Stressantes (IES-R) e de .055 para a Protecção Maternal (EMBU).

Os cálculos do RMSR (*Root Mean Square Residual*), para o nosso modelo simplificado, recorrendo aos coeficientes de correlação dados pelos SPSS 17.0 (r) e as correlações preditas pelo modelo (p) (Tabela 19 do ANEXO I) dão um valor inferior a .1. Neste sentido, podemos aceitar, empiricamente, que o modelo simplificado explica convenientemente a

estrutura correlacional observada entre a Esquizotipia e as restantes variáveis medidas. De modo equivalente, e usando apenas os elementos da diagonal da matriz de resíduos não-redundantes (Tabela 20 do ANEXO I) podemos calcular o GFI (.95), que evidencia um ajustamento do modelo que pode ser considerado muito bom.

V – Discussão

A partir da análise dos dados do presente estudo, surge como evidente a existência de uma influência directa das experiências psicossociais negativas nos traços esquizotípicos (Raine, 2006), bem ilustrada no modelo simplificado da análise de trajectórias. Os dados da regressão múltipla hierárquica, levada a cabo com o intuito de compreender a influência dos estilos de vinculação na esquizotipia, independentemente das variáveis associadas às experiências interpessoais precoces, sugerem que a vivência de acontecimentos stressantes aparece como um preditor de grande importância em ambos os tipos da esquizotipia, positiva e negativa. Nas correlações estabelecidas entre as duas variáveis, a escala completa do IES-R encontra-se positivamente associada a todas as dimensões da esquizotipia. De um modo geral, os resultados supracitados parecem suportar os modelos recentes que enfatizam o impacto da vivência de experiências prévias adversas e de traumas interpessoais na predisposição, desenvolvimento e manutenção de sintomas do tipo psicótico (Garety et al., 2001).

Nesta área, e tal como foi referido anteriormente, os estudos sobre experiências adversas e traumas têm reportado, essencialmente, situações de abuso (Riggs et al., 2007; Scurhoof et al., 2009; Steel et al., 2005; Steel et al., 2009). Contudo, os sujeitos do presente estudo, por se inserirem numa amostra não-clínica, tendem a apresentar um baixo nível de severidade de experiências traumáticas, tal como já evidenciado noutros estudos, com outras amostras análogas (Berry et al., 2006; Berry et al., 2007). Estes dados, que sustentam uma severidade reduzida das experiências interpessoais negativas vividas pelos participantes, parecem estar relacionados com a descrição dos acontecimentos stressantes que os próprios realizaram, na parte inicial do instrumento de medida IES-R. Quando solicitados a identificar e descrever a vivência de um acontecimento stressante de vida, situando-o no tempo, os sujeitos referiram, essencialmente, situações de morte ou perda e doença; fazendo-o de um modo objectivo, sem recorrer a expressões que servissem de pistas sobre a vivência subjectiva da situação. Na sua maioria, os acontecimentos não se referiam ao próprio sujeito, mas a outras pessoas, encontrando-se situados numa distância temporal superior a 3 anos em relação ao preenchimento do protocolo.

Para além da esquizotipia, a vivência de acontecimentos stressantes de vida mantém associações com os estilos de vinculação adultos, ansioso e evitante, onde a ansiedade aparece especificamente associada às dimensões da activação fisiológica, intrusão e negação e, por sua vez, o evitamento à activação fisiológica e intrusão. De igual modo, as experiências interpessoais precoces durante a infância e os estilos de vinculação adultos encontram-se

estatisticamente associados, o que é consonante com os dados encontrados em outros estudos referidos na revisão da literatura (Bartholomew & Horowitz, 1991; Berry et al., 2007; Bowlby, 1969/1982; Fonagy, 2001; Waters et al., 2000). Tal como seria expectável, os dados mostram que a sobreprotecção (maternal e paternal), estão relacionadas com os estilos de vinculação dos sujeitos que compõem a amostra, sendo estes marcados por elevados níveis de ansiedade e evitamento. Estes resultados vão ao encontro do estudo realizado com o AHQ, por Berry et al. (2007).

Para além da evidência de associações com as experiências interpessoais precoces e, especificamente, com os acontecimentos stressantes de vida e a sobreprotecção parental, os estilos de vinculação, ansioso e evitante, relacionam-se, igualmente, com todas as variáveis da esquizotipia. Neste âmbito, a literatura retrata uma relação entre altos níveis de ansiedade e a esquizotipia positiva; entre o evitamento e a esquizotipia negativa; e, evidências de uma relação entre o evitamento e a esquizotipia positiva (Berry et al., 2006; Berry et al., 2007; Wilson & Costanzo, 1996). No presente estudo, altos níveis de ansiedade e de evitamento, apesar de estarem correlacionados com os factores da esquizotipia positiva, encontram-se, de um modo específico e positivo, associados aos défices interpessoais, isto é, ao factor negativo da esquizotipia; com destaque para a correlação moderada existente entre o estilo de vinculação marcado pela ansiedade e a dimensão "ansiedade social excessiva" da esquizotipia.

Deste modo, tendo em consideração o que já foi exposto até aqui e, em particular, o modelo de análise de trajectórias simplificado, os resultados do presente trabalho indiciam a existência de uma relação directa entre as influências psicossociais negativas, tal como foram medidas pelo IES-R, e a esquizotipia. Contudo, considerando mais especificamente os dados das correlações até aqui apresentados, ambas as variáveis surgem, igualmente, mediadas pelo estilo de vinculação adulto. Este facto é suportado por outros estudos que sugerem que os estilos de vinculação no adulto permitem uma melhor compreensão do impacto das experiências interpessoais precoces, marcadas por dificuldades no desenvolvimento e curso da psicose (Dozier et al., 1999).

No presente estudo, e particularmente através do modelo da análise das trajectórias, pode-se entender melhor a importância do estilo de vinculação ansioso como mediador entre as experiências interpessoais precoces negativas de vida e as características esquizotípicas. Esta relevância dada à ansiedade, na explicação das restantes variáveis, é sustentada pela análise das regressões, onde os preditores significativos do estilo de vinculação adulto ansioso revelaram ser a sobreprotecção maternal e a vivência de acontecimentos stressantes. Já na regressão múltipla hierárquica, e apesar de ambas as dimensões dos estilos de vinculação adultos se terem revelado importantes no aumento do poder preditivo da esquizotipia, apenas a ansiedade se evidenciou como um preditor significativo do factor cognitivo-perceptual e dos défices interpessoais.

Deste modo, e com base nestes resultados, é plausível afirmar que os modelos internos dinâmicos negativos (Bowlby, 1969/1982) parecem descrever a continuidade entre as experiências interpessoais precoces e o

padrão de vinculação adulto ansioso (Bartholomew & Horowitz, 1991), que funciona como um forte preditor das organizações da personalidade do tipo psicótico (Waters et al., 2000). Os sujeitos com um estilo de vinculação adulto marcado por altos índices de ansiedade, designado de *preocupado*, tendem a revelar uma baixa auto-estima (Berry et al., 2006), ruminam frequentemente sobre os defeitos pessoais e falta de adequação à relação (Shaver & Mikulincer, 2005), procuram activamente ser aceites e manter uma grande proximidade e valorização do próprio por parte dos que o rodeiam (Bartholomew & Horowitz, 1991; Shaver & Mikulincer, 2005), sendo hipersensíveis aos sinais de possível abandono ou rejeição (Berry et al., 2007a; Shaver & Mikulincer, 2005). Neste sentido, possíveis experiências interpessoais negativas e situações de sobreprotecção parental, durante a infância, parecem modelar as representações de vinculação precoces destes sujeitos, interagindo na determinação de um estilo de vinculação adulto ansioso (Waters et al., 2000), pautado por estratégias de hiperactivação, associadas à vinculação não-segura (Shaver & Mikulincer, 2005).

De acordo com Berry et al. (2007), os níveis baixos de afecto dos pares encontram-se particularmente associados à ansiedade e ao evitamento nas relações de vinculação, facto que enfatiza a importância das relações não-parentais no contributo para o estilo de vinculação adulto. Para os sujeitos da amostra do presente estudo, a partir dos 6 anos de idade, os amigos tiveram uma importância crescente na sua vida. De acordo com as suas descrições, eram os pares, quando os participantes viviam em casa dos pais, as pessoas com quem costumavam falar e pedir ajuda, tornando-se assim muito significativos, mais até do que as figuras parentais. No entanto, e apesar desta informação qualitativa, não se verificaram, no âmbito deste trabalho, correlações estatisticamente significativas entre a ansiedade e evitamento e baixos níveis de afecto nas relações com os pares. Tal como hipotetizamos, seria expectável que o suporte afectivo de pares e a sobreprotecção maternal aparecessem como preditores significativos da ansiedade e o suporte afectivo de pares do evitamento. No entanto, apesar desta última variável constituir um preditor importante, com significância estatística, em ambas as dimensões da vinculação adulta, esta hipótese não se verificou.

Apesar de não estar relacionado nem predizer o estilo de vinculação adulto, através do modelo de regressão múltipla hierárquica, foi possível compreender que o suporte afectivo de pares surge como um preditor significativo da esquizotipia negativa, aparecendo associado positivamente, com significância estatística, aos défices interpessoais e ao factor desorganizado. Assim, no modelo de análise de trajectórias simplificado, o suporte afectivo dos pares aparece directamente associado à esquizotipia, sem a existência de uma mediação do estilo de vinculação adulto ansioso.

A amostra em estudo consiste num grupo de jovens adultos, com preponderância do género feminino, e onde quase metade mantém actualmente uma relação romântica, com duração superior a um ano. Os dados, do presente trabalho, sustentam a existência de associações

estatisticamente significativas entre a ansiedade, nas relações interpessoais significativas, e a dependência em relações românticas. Curiosamente, verificaram-se também associações estatisticamente significativas entre o evitamento, nas relações interpessoais significativas, e a dependência em relações românticas. Através do modelo da análise de trajetórias é possível verificar que, tal como na esquizotipia, as variáveis da protecção maternal e dos acontecimentos stressantes de vida influenciam indirectamente a dependência em relações românticas, por intermédio da ansiedade.

Neste sentido, e apesar do estudo agora apresentado não comprovar a influência das relações com os pares no estilo de vinculação adulto, e de um modo específico, nas relações românticas dos sujeitos; os dados sugerem a evidência de uma importância relativa de diferentes tipos de figuras de vinculação ao longo do tempo. A literatura sugere que é comum para os indivíduos desenvolverem relações de vinculação com mais de um outro significativo na infância, existindo uma hierarquização das figuras de vinculação (Bowlby, 1969/1982), apesar da criança ter preferência por uma figura de vinculação. Na descrição das figuras significativas de vida, por parte dos sujeitos, a mãe aparece como a figura de vinculação preferencial. Porém, e de um modo hierárquico, surgem depois o pai, os avós e os irmãos. A partir dos 6 anos de idade, os amigos ganham a uma significância que tende a aumentar com a idade. Entre os 16 e os 20, surge o namorado como figura importante.

VI - Conclusões

Os resultados de maior interesse e relevância do presente estudo, e que são consistentes com investigações anteriores (Bartholomew & Horowitz, 1991; Berry et al., 2007; Bowlby, 1969/1982; Fonagy, 2001; Waters et al., 2000), prendem-se com a evidência de associações estatisticamente significativas entre as experiências interpessoais precoces com outros significativos e o estilo de vinculação adulto. Assim, e tendo em conta os objectivos tal como estes foram formulados, conclui-se que a sobreprotecção maternal, os acontecimentos stressantes de vida e a ansiedade são variáveis correlacionadas, facto que pode ser de grande utilidade em investigações futuras. As análises das regressões sugerem que a sobreprotecção maternal e os acontecimentos de vida stressantes têm um poder estatístico preditivo na ansiedade, suficientemente grande para que se possam extrair conclusões válidas. Assim, e de um modo geral, os participantes com estilo de vinculação ansioso, isto é, com dimensões de vinculação que estão subjacentes a padrões não seguros, particularmente o padrão preocupado, reportam memórias de experiências precoces de sobreprotecção, por parte da mãe, e acontecimentos de vida negativos, como perda/morte de pessoas significativas e situações de doença.

Consistente com as observações de Berry et al. (2006), foram encontradas associações entre a vinculação insegura e a esquizotipia. A ansiedade aparece como variável mediadora entre a sobreprotecção maternal, acontecimentos de vida stressantes e esquizotipia. Os dados do

presente estudo sustentam, ainda, uma relação directa entre os acontecimentos de vida stressantes e a esquizotipia e entre o suporte afectivo dos pares e a esquizotipia.

Algumas limitações metodológicas devem ser tidas em consideração na interpretação dos resultados. Uma delas prende-se com a utilização de instrumentos de auto-avaliação que introduz a possibilidade de existirem enviesamentos, apesar do anonimato da investigação poder reduzir a influência da desiderabilidade social. Outra das limitações diz respeito à sobre-representação de sujeitos jovens adultos do sexo feminino. Também o *design cross-sectional* limita as conclusões obtidas, assim como as direcções causais das relações entre as variáveis associadas.

Apesar destas limitações, as associações entre o estilo de vinculação adulto ansioso, as experiências interpessoais significativas e a esquizotipia, suportam a investigação sobre os estilos de vinculação adultos e os traços de esquizotipia. Finalmente, de notar ainda que o PAM e o AHQ demonstraram bons índices de ajustamento, e que podem ser considerados instrumentos úteis na medição das relações entre o estilo de vinculação adulto, as experiências interpessoais precoces e a esquizotipia em amostras comuns.

Bibliografia

- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. New Jersey: Erlbaum Associates.
- Anglin, D. M., Cohen, P. R., & Chen, H. (2008). Duration of early maternal separation and prediction of schizotypal symptoms from early adolescence to midlife. *Schizophrenia Research*, *103*, 143-150.
- American Psychiatric Association. (1980). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (3ª ed.). Lisboa: Climepsi.
- American Psychiatric Association. (1994). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ª ed.). Lisboa: Climepsi.
- Araújo, A. F. (2003). Percepção dos estilos educativos parentais e ajustamento psicológico do adulto - comparação entre indivíduos com e sem perturbações depressivas. *Paidéia*, *12*, 215-227.
- Arbuckle, J. L. (2009). *Amos TM 18 User's Guide*. Chicago: Amos Development Corporation.
- Asai, T., Sugimori, E., Bando, N., & Tanno, Y. (2011). The hierarchic structure in schizotypy and the five-factor model of personality. *Psychiatry Research*, *185*, 78-83.
- Barch, D. M., Mitropoulou, V., Harvey, P. D., New, A. S., Silverman, J. M., & Siever, L. J. (2004). Context-processing deficits in schizotypal personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, *113* (4), 556-568.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61* (2), 226-244.

- Belsky, J., & Fearon, R. M. (2007). Precursors of attachment security. In J. Cassidy, & P. Shaver, *Handbook of attachment: Theory research and clinical implication* (pp.295-310). New York: Guilford.
- Belsky, J., & Rovine, M. (1987). Temperament and attachment security in the strange situation: an empirical reaprochement. *Child Development*, 58, 787-795.
- Berenbaum, H., Valera, E. M., & Kerns, J. G. (2003). Psychological trauma and schizotypal symptoms. *Schizophrenia Bulletin*, 29 (1), 143-152.
- Bergman, A. J., Harvey, P. D., Mitropoulou, V., Aronson, A., Marder, D., Silverman, J., ..., Siever, L. J., (1996). The factor structure of schizotypal symptoms in a clinical population. *Schizophrenia Bulletin*, 22 (3), 501-509.
- Berry, K., Band, R., Corcoran, R., Barrowclough, C., & Wearden, A. (2007). Attachment styles, earlier interpersonal relationships and schizotypy in a non-clinical sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80, 563-576.
- Berry, K., Wearden, A., & Barrowclough, C. (2007a). Adult attachment styles and psychosis: an investigation of associations between general attachment styles and attachment relationships with specific other. *Social Psychiatry Epidemiological*, 42, 972-976.
- Berry, K., Wearden, A., Barrowclough, C., & Liversidge, T. (2006). Attachment styles, interpersonal relationships and psychotic phenomena in a non-clinical student sample. *Personality and Individual Differences*, 41, 707-718.
- Bleuler, E. (1911/1950). *Dementia praecox or the group pf schizophrenias*. New York: International Universities Press.
- Bora, E., & Arabaci, L. B. (2009). Confirmatory factor analysis of schizotypal personality traits in universiry students. *Turkish Journal of Psychiatry*, 1-6.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350-373.
- Boyle, G. J. (1998). *Schizotypal personality traits: an extension of previous psychometric investigations*. Australia: Bond University.
- Brennan, K., Clark, C., & Shaver, P. (1988). Self-report measurement of adult attachment: an integrative overview. In J. A. Simpson, & W. S. Rholes, *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). London: Guildford Press.
- Canavarro, M. C. (1996). Avaliação das práticas educativas através do EMBU: estudos psicométricos. *Psycologica*, 16, 5-18.
- Canavarro, M. C., Dias, P., & Lima, M. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: uma revisão critica a propósito da aplicação da adult attachment scale ASS-R na população portuguesa. *Psicologica XX* (1), 11-36.
- Carriço, C. S. (2010). *Vinculação, memórias de infância e estilos defensivos na população toxicoddependente: estudo comparativo e multivariado*.

- Tese de Mestrado Integrado apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Cassidy, J. (2007). The nature of the child's tie. In J. Cassidy, & P. Shaver, *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 3-20). New York: Guilford.
- Dozier, M., Stovall, K. C., & Albus, K. E. (1999). Attachment and psychopathology in adulthood. In J. Cassidy, & P. R. Shaver, *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications* (pp. 497-519). New York: Guilford Press.
- Fanous, A. H., Neale, M. C., Gardner, C. O., Webb, B. T., O'Neill, F. A., Riley, B. P., ... Riley, B. P., (2007). Significant correlation in linkage signals from genome-wide scans of schizophrenia and schizotypy. *Molecular Psychiatry*, *12*, 958-965.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS for windows*. London: Sage Publications.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3^a ed.). London: Sage.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. New York: Other Press.
- Garety, P., Kuipers, E., Fowler, D., Freeman, D., & Bebbington, P. (2001). A cognitive model of the positive symptoms of psychosis. *Psychological Medicine*, *31*, 189-195.
- Giraldez, S. L., Caro, M. I., Rodrigo, A. M., Piñeiro, M. P., & González, J. L. (2000). Assessment of essential components of schizotypy using neurocognitive measures. *Psychology in Spain*, *4* (1), 183-194.
- Goodwin, I. (2003). The relevance of attachment theory to the philosophy, organization, and practice of adult mental health care. *Clinical Psychology Review*, *23*, 35-56.
- Goulding, A. (2004). Schizotypy models in relation to subjective health and paranormal beliefs and experiences. *Personality and Individual Differences*, *37*, 157-167.
- Guedes, M., Gameiro, S., & Canavarro, M. C. (2010). Experiências relacionais precoces, vulnerabilidade ao stress, estratégias de coping e adaptação à decisão e experiência de interrupção voluntária da gravidez. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *11*(2), 197-215.
- Horan, W. P., Blanchard, J. J., Clark, L. A., & Green, M. F. (2008). Affective traits in schizophrenia and schizotypy. *Schizophrenia Bulletin*, 1-19.
- Kendler, K. S. (1985). Diagnostic approaches to schizotypal personality disorder: a historical perspective. *Schizophrenia Bulletin*, 538-553.
- Kesner, J. M. (2000). Teacher characteristics and the quality of child-teacher relationships. *Journal of School Psychology*, *28*, 133-149.
- Kirrane, R. M., & Siever, L. J. (2000). The biological basis of schizotypal personality. *Irish Journal of Psychological Medicine*, *17* (3), 106-109.
- Lenzenweger, M. F. (2010). *Schizotypy and schizophrenia: the view from experimental psychopathology*. New York: Guilford Press.
- Levy, K. N., Blatt, S. J., & Shaver, P. R. (1998). Attachment styles and parental representation. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74* (2), 407-419.

- Main, M., & Goldwyn, R. (1984). *Adult attachment scoring and classification system*. Unpublished manuscript. Berkeley: University of California.
- Maroco, J. (2003). *Análise estatística: com utilização do SPSS*. Lisboa: Sílabo.
- Maroco, J. (2010). *Análise de Equações Estruturais: fundamentos teóricos, software e aplicações*. Pêro Pinheiro: Report Number.
- Mason, O., Claridge, G., & Jackson, M. (1995). New scales for the assessment of schizotypy. *Personality and Individual Differences*, 18, 7-13.
- Matos, P. M., Cabral, J., & Costa, M. E. (2008). *Questionário de Vinculação Amorosa - versão breve (QVA)*. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Matos, P. M., & Costa, M. E. (2001). *Questionário de vinculação amorosa*. Unpublished Manuscript. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Meehl, P. E. (1989). Schizotaxia revisited. *Archives of General Psychiatry*, 46, 935-944.
- Meins, E., Jones, S. R., Fernyhough, C., Hurndall, S., & Koronis, P. (2008). Attachment dimensions and schizotypy in a non-clinical sample. *Personality and Individual Differences*, 44, 1000-1011.
- Mickelson, K. D., Kessler, R. C., & Shaver, P. R. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1092-1106.
- Mitropoulou, V., Harvey, P. D., Zegarelli, G., New, A., Silverman, J., & Siever, L. (2005). Neuropsychological performance in schizotypal personality disorder: importance of working memory. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1896-1903.
- Perris, C., Jacobsson, L., Lindström, H., von Knorring, L., & Perris, H. (1980). Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 61, 265-274.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para as ciências sociais: A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Sílabo.
- Peters, E. R., Joseph, S. A., & Garety, P. A. (1999). Measurement of delusional ideation in the normal population: introducing the PDI (Peters et al. Delusions Inventory). *Schizophrenia Bulletin*, 25 (3), 553-576.
- Platts, H., Tyson, M., & Mason, O. (2002). Adult attachment style and core beliefs: Are they linked?. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 332-348.
- Pottharst, K. (1990). *Explorations in adult attachment*. New York: Peter Lang.
- Rado, S. (1953). Dynamics and classification of disordered behavior. *American Journal of Psychiatry*, 110, 406-416.
- Raine, A. (2006). Schizotypal personality: neurodevelopmental and psychosocial trajectories. *Annual Review Clinical Psychology*, 2, 291-326.

- Raine, A. (1991). The SPQ: a scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria. *Schizophrenia Bulletin*, 17 (4), 554-564.
- Raine, A., Mellinger, K., Liu, J., Venables, P., & Mednick, S. (2003). Effects of environmental enrichment at ages 3-5 years on schizotypal personality and antisocial behaviour at ages 17-23 years. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1627-1635.
- Riggs, A., Sahl, G., Greenwald, E., Atkinson, H., & Paulson, A. (2007). Family environment and adult attachment as predictors of psychopathology and personality dysfunction among impatient abuse survivors. *Violence and Victims*, 22 (5), 577-600.
- Rocha, M. (2008). *O desenvolvimento das relações de vinculação na adolescência: associações entre contextos relacionais com pais, pares e par amoroso*. Porto: Universidade do Porto.
- Roche, D. N., Runtz, M. G., & Hunter, M. A. (1999). Adult Attachment: a mediator between child sexual abuse and later psychological adjustment. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 184-207.
- Santos, F. (2011). *A Dimensionalidade dos Fenómenos Esquizotípicos: Adaptação e Validação do Schizotypal Personality Questionnaire*. Tese de Mestrado Integrado apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Schürhoff, F., Laguerre, A., Fisher, H., Etain, B., Méary, A., Soussy, C., ... Leboyer, M., ... (2009). Self-reported childhood trauma correlates with schizotypal measures in schizophrenia but not bipolar pedigrees. *Psychological Medicine*, 39, 365-370.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2005). Attachment theory and research: Resurrection of the psychodynamic approach to personality. *Journal of Research in Personality*, 39, 22-45.
- Steel, C., Fowler, D., & Holmes, E. (2005). Trauma-related intrusions and psychosis: an information processing account. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33, 139-152.
- Steel, C., Marzillier, S., Fearon, P., & Ruddle, A. (2009). Childhood abuse and schizotypal personality. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44, 917-923.
- Stefanis, N. C., Smyrnis, N., Avramopoulos, D., Evdokimidis, I., Ntzoufras, I., & Stefanis, C. N. (2004). Factorial composition of self-rated schizotypal traits among young males undergoing military training. *Schizophrenia Bulletin*, 30 (2), 335-380.
- Tiliopoulos, N., & Goodall, K. (2009). The neglected link between adult attachment and schizotypal personality traits. *Personality and Individual Differences*, 47, 299-304.
- van Os, J., Hanssen, M., Bijl, R. V., & Ravelli, A. (2000). Strauss (1969) revisited: a psychosis continuum in the general population? *Schizophrenia Research*, 45, 11-20.
- Verdoux, H., & van Os, J. (2002). Psychotic symptoms in non-clinical populations and the continuum of psychosis. *Schizophrenia Research*, 54, 59-65.
- Vieira, C. P. (2007). *Acontecimentos traumáticos: tradução e adaptação da*

- escala Impact of Event Scale - Revised*. Tese de Mestrado Integrado apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Voglmaier, M. M., Seidman, L. J., Salisbury, D., & McCarley, R. W. (1997). Neuropsychological dysfunction in schizotypal personality disorder: a profile analysis. *Biological Psychiatry*, *41*, 530-540.
- Waters, E., Hamilton, C. E., & Weinfield, S. N. (2000). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: general introduction. *Child Development*, *71* (3), 678-683.
- Watson, D., & Pennebaker, J. W. (1989). Health complaints, stress, and distress: exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review*, *96* (2), 234-254.
- Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). The impact of event scale - revised. In J. P. Wilson, & T. M. Keane, *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 399-411). New York: The Guilford Press.
- Wilson, J. S., & Costanzo, P. R. (1996). A preliminary study of attachment, attention, and schizotypy in early adulthood. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *15*, 231-260.

ANEXOS

ANEXO I

Tabelas

Tabela 1. Características sócio-demográficas da amostra (n=157)

		N	%
Género:	Masculino/ Feminino	68/289	19/81
Idade:	18-22	253	73.2
	23-27	67	19.1
	28-32	10	2.8
	33-37	5	1.5
	38-42	3	0.9
	43-47	4	1.2
	48-52	4	1.2
	+53	1	0.3
Nacionalidade:	Portuguesa	338	94.7
	Outra	16	4.5
	Dupla	3	0.8
Língua Materna:	Português	332	94.9
	Outra	18	5.1
Distrito:	Coimbra	169	47.7
	Aveiro	38	10.7
	Braga	27	7.6
	Santarém	18	5.1
	Viseu	17	4.8
	Guarda	13	3.7
	Porto	12	3.4
	Outros	30	8.5
	Filhos:	Sim	18
Não		336	94.1
Estado Civil:	Solteiro	334	93.6
	Casado/União de facto	16	4.5
	Divorciado	5	1.4
Com quem vive:	Cônjuge	18	5.2
	Filhos	16	4.6
	Pai	271	77.7
	Mãe	310	88.8
	Irmãos	209	59.9
	Avós	27	7.7
	Outros	18	5.2
Universidade:	Coimbra	349	98.3
	Lisboa	6	1.7
Faculdade:	FPCE-UC	87	24.6
	Esenf	221	62.4
	FLUC	16	4.5
	Outras	30	8.6
Curso:	Psicologia	69	19.7
	Ciências da Educação	19	5.4

	Enfermagem	221	63.1
	Outros	41	10.92
Estatuto:	Estudante	328	92.9
	Trabalhador Estudante	25	7.1
Grau Académico:	Licenciatura	266	74.7
	Mestrado	88	24.7
	Doutoramento	2	0.6
Figuras Parentais:	Pais Biológicos	339	95
	Mãe Biológica/Padrasto	6	1.7
	Pai Biológico/Madrasta	3	0.8
	Mãe	10	2.8
	Pai	1	0.3
	Outros	8	2.2
Experiências Significativas:	Conflitos Familiares	82	23
	Separação/Divórcio Pais	44	12.3
	Novo casamento Pais	12	3.4
	Nascimento Irmãos	118	33.1
	Instabilidade Económica	108	30.3
	Acidente/Morte	117	32.8
	Abuso/Maus-tratos	9	2.5
	Toxicodependência/Alcoolismo	26	7.2
	Doença Crónica	46	12.9
	Ajuda Psiquiátrica/Psicológica	36	10.1
	Aborto	10	2.8
	Outras	14	3.9

Legenda: FPCE/UC – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; FLUC – Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra; Esenf – Escola Superior de Enfermagem.

Tabela 2. Descrição de Situações de Abandono do Lar pelas Figuras Parentais (AHQ)

		N	%
Abandono lar:	Mãe:	23	6.4
	Pai:	84	23.5
Tempo de Ausência (Mãe/Pai):	- 1 semana	5/8	1.4/2.2
	1 a 4 semanas	1/8	0.3/2.2
	1 a 6 meses	8/21	2.2/5.9
	1 a 3 anos	3/11	0.8/3.1
	+ 3 anos	4/17	1.1/4.8
	Profissão	6/32	1.7/9
Motivo de Saída (Mãe/Pai):	Separação/Divórcio	1/22	0.3/6.2
	Emigração	3/10	0.8/12.3
	Doença/Internamento	5/5	1.4/1.4
	Conflitos Familiares	5/10	1.4/2.8
	Viagem	1/1	0.3/0.3
	Mudança Habitação	1/0	0.3/0

	Prisão	0/1	0/0.3
	Antes do nascimento	0/1	0/0.3
Idade	0-3 anos	3/12	0.8/3.4
Respondente	4-5 anos	0/4	0/1.1
(Mãe/Pai):	6-10 anos	1/20	0.3/5.6
	11-15 anos	5/18	1.4/5
	16-20 anos	9/18	2.5/5
	+20 anos	2/2	0.6/0.6
2º Abandono lar:	Mãe:	5	1.4
	Pai:	31	8.7
Momento da saída:	Antes do nascimento	0/1	0/0.3
	0-3 anos atrás	1/1	0.3/0.3
	4-5 anos atrás	0/1	0/0.3
	6-10 anos atrás	0/2	0/0.6
	11-15 anos atrás	0/1	0/0.3
	16-20 anos atrás	0/1	0/0.3
Duração	Menos de 1 semana	2/5	0.6/1.4
da ausência:	1-4 semanas	0/4	0/1.1
	1-6 meses	0/3	0/0.8
	6 meses-1 ano	1/4	0.3/1.1
	1-3 anos	0/2	0/0.6
	+ 3 anos	0/7	0/2
	Implicações:	1/3	0.3/0.8
	Culpa:	0/4	0/1.1
Idade	0-3 anos:	1/2	0.3/0.6
Respondente:	4-5 anos:	0/2	0/0.6
	6-10 anos:	1/8	0.3/2.2
	11-15 anos:	0/8	0/2.2
	16-20 anos:	1/4	0.3/1.1
Cuidadores:	Pai/Mãe	2/16	0.6/4.5
	Avós	1/1	0.3/0.3
	Mãe. Avós. Irmãos	0/10	0/2.9
	Pai. Tios. Avós	1/0	0.3/0

Legenda: AHQ – Attachment History Questionnaire;

Tabela 3. Descrição de Pessoas Significativas nas idades entre 0-3, 4-5, 6-10, 11-15 e 16-20 anos (AHQ)

		N	%
Entre 0-3	Família no Geral	10	2.8
	Pai	251	70.3
	Mãe	309	86.6
	Avós. Bisavós	138	38.7
	Irmãos	61	17.1
	Tios	43	12
	Padrinhos	17	4.8
	Primos	18	5
	Amigos. Colegas	2	0.6
	Outros	11	3.1

Entre 4-5	Família no Geral	12	3.4
	Pai	255	71.4
	Mãe	301	84.3
	Avós. Bisavós	172	48.2
	Irmãos	89	24.9
	Tios	62	17.4
	Padrinhos	19	5.3
	Primos	27	7.6
	Amigos. Colegas	19	5.3
	Outros	24	6.8
Entre 6-10	Família no Geral	13	3.6
	Pai	250	70
	Mãe	299	83.8
	Avós. Bisavós	163	45.7
	Irmãos. Cunhados	138	38.7
	Tios	65	18.2
	Padrinhos	18	5
	Padrastos	1	0.3
	Primos	35	9.8
	Amigos e Colegas	77	21.6
Entre 11-15	Outros	29	8.1
	Família no Geral	13	3.6
	Pai	234	65.5
	Mãe	280	78.4
	Avós. Bisavós	127	35.6
	Irmãos. Cunhados	159	44.5
	Tios	58	16.2
	Padrinhos. Afilhados	18	5
	Padrastos	5	1.4
	Primos	39	10.9
Entre 16-20	Amigos. Colegas	168	47.1
	Outros	16	4.5
	Família no Geral	17	4.8
	Pai	232	65
	Mãe	277	77.6
	Avós. Bisavós	121	33.9
	Irmãos. Cunhados	167	46.8
	Tios. Sobrinhos	54	15.1
	Padrinhos. Afilhados	19	5.3
	Padrastos	6	1.7
	Primos	39	10.6
	Amigos. Colegas	189	52.9
	Namorado. Companheiro	77	21.6
	Outros	16	4.5

Legenda: AHQ – Attachment History Questionnaire;

Tabela 4. Descrição de Falecimentos das Figuras Parentais. Falecimentos de Outras Pessoas Significativas e Separação de Animais de Estimação (AHQ)

		N	%
Falecimento:	Mãe/Pai	5/21	1.4/5.9
Idade do Respondente:	0 a 3 anos	1/2	0.3/0.6
	6 a 10 anos	1/3	0.3/0.8
	11 a 15 anos	1/4	0.3/1.1
	16 a 20 anos	2/4	0.6/1.1
	+ 20 anos	0/4	0/1.1
Substitutos:	Madrasta/Padrasto	2/5	0.6/1.4
	Avós. Tios	2/1	0.6/.3
	Companheiro	0/3	0/0.9
Motivo:	Novo Companheiro	0/1	0/0.3
	Presença Feminina/ Masculina	2/1	0.6/0.3
	Papel Mãe/Pai	0/1	0/0.3
	Ajuda. Conforto	0/2	0/0.6
			0/1
Falecimento:	Alguém próximo	243	68.1
Qualidade da relação:	Muito Positiva	61	17.1
	Positiva	74	20.7
	N/ positiva n/ negativa	3	0.8
	Negativa	4	1.1
	Muito Negativa	1	0.3
Proximidade da Relação:	Muito Próxima	35	9.8
	Próxima	23	6.4
	N/ próxima n/ distante	3	0.8
	Distante	19	5.3
	Muito Distante	1	0.3
Idade do Respondente:	0 a 3 anos	2	0.6
	4 a 5 anos	9	9.5
	6 a 10 anos	41	11.5
	11 a 15 anos	48	13.4
	16 a 20 anos	72	20.2
	+ 20 anos	21	5.9
Grau de Parentesco:	Avós	78	21.8
	Padrinhos	3	0.8
	Pais	1	0.3
	Amigos	1	0.3
	Tios	10	2.8
	Bisavós	2	0.8
	Irmãos	2	0.8

Animal Estimação	Morte	320	89.6
Motivo:	Atropelamento	117	32.8
	Envenenamento	11	3.1
	Envelhecimento	6	1.7
	Doença	13	3.6
	Desaparecimento	9	2.6
	Mudança Habitação	16	4.4
	Outros	10	2.9
Separação 1:	4-5 anos	5	1.5
	6-10 anos	4	1.1
	11-15 anos	39	10.9
	16-20 anos	55	15.4
	+20 anos	40	11.2
Separação 2:	6-10 anos	9	2.5
	11-15 anos	1	0.3
	16-20 anos	13	3.6
	+ 20 anos	9	2.5
Separação 3:	11-15 anos	1	0.3
	16-20 anos	2	0.6
	+20 anos	7	2

Legenda: AHQ – Attachment History Questionnaire;

Tabela 5. Ameaças e Tentativas de Suicídio pelas Figuras Parentais (AHQ)

		N	%
Ameaça:		32	9
Intervenientes:	Pai	10	2.8
	Mãe	20	5.6
	Ambos	1	0.3
Idade Respondente:	4-5 anos	1	0.3
	6-10 anos	3	0.8
	11-15 anos	12	3.4
	16-20 anos	8	2.2
Motivo:	Ameaça Verbal (AV)	12	3.4
	AV (arma)	1	0.3
	AV (afogamento)	1	0.3
	AV (manipulação)	3	0.8
	AV (ingestão)	4	1.1
	AV (enforcamento)	1	0.3
	AV (acidente)	1	0.3
	AV (doença)	5	1.4
	Tentativa:		9
Intervenientes:	Pai	3	0.8
	Mãe	6	1.7
Idade do Respondente:	11-15 anos	1	0.3
	16-20 anos	6	1.7

+ 20 anos	1	0.3
-----------	---	-----

Legenda: AHQ – Attachment History Questionnaire;

Tabela 6. Descrição de Amigos Próximos e Pessoas com Quem Falavam/ Pediam Ajuda (AHQ)

		N	%
Amigos Próximos	Nenhum	3	0.8
	1-2	36	10.1
	3-4	89	24.9
	5-6	94	26.3
	7-8	29	8.1
	9-10	34	9.5
	11-12	5	1.4
	13-14	1	0.3
	15 ou +	10	2.8
Com quem falava	Ninguém	12	3.4
	1 pessoa	137	38.4
	2 ou + pessoas	198	55.5
Pessoas	Pai	31	8.7
	Mãe	97	27.2
	Avós	8	2.2
	Irmãos	32	9
	Amigos	270	75.6
	Companheiro	16	4.5
	Outros	22	6.2
	A quem pedia ajuda	Ninguém	11
	1 pessoa	202	56.6
	2 ou + pessoas	127	35.6
Pessoas	Pai	59	16.5
	Mãe	160	44.8
	Avós	10	2.8
	Irmãos	26	7.3
	Amigos	161	47.5
	Companheiro	13	3.6
	Outros	15	4.2

Legenda: AHQ – Attachment History Questionnaire;

Tabela 7. Descrição de Pessoas Significativas de Vida (PAM)

		N	%
Relações	Geral	10	2.8
	Particular	275	77
Pessoas	Familiares	28	7.8
	Mãe	126	35.3
	Pai	98	27.5
	Irmãos	70	19.6
	Avós	7	2
	Tios	1	0.3
	Primos	2	0.6
	Padrastos	1	0.3
	Amigos	257	72
	Companheiro	72	20.2
	Profissional S. Mental	8	2.2
Outros	6	1.7	

Legenda: PAM – Psychosis Attachment Measure;

Tabela 8. Descrição e Duração das Relações Românticas (QVA)

		N	%
Relações	Neste momento. eu tenho namorado (a)	174	48.7
	Já namorei. mas neste momento não	122	34.2
	Nunca tive namorado (a)	19	5.3
	Nunca tive namorado (a). mas tenho curtido	18	5
Duração	1 a 4 semanas	8	2.2
	1 a 6 meses	44	12.3
	6 meses a 1 ano	35	9.8
	1 a 3 anos	97	27.2
	Mais de 3 anos	69	19.3

Legenda: QVA – Questionário de Vinculação Amorosa;

Tabela 9. Descrição de Número de Estabelecimentos de Ensino Frequentados, Mudanças de Habitação e Lares (AHQ)

		N	%
Estabelecimento	1-2	16	4.5
	Ensino:	201	56.3
Mudança Casa:	5-6	116	32.5
	7-8	11	3
	9-10	2	0.6
	0	128	35.9
	1-2	166	46.5
	3-4	42	11.8

	5-6	6	1.6
	7-9	4	1.2
Lares:	0	3	0.8
	1-2	247	69.2
	3-4	74	20.7
	5-7	10	2.8

Legenda: AHQ – Attachment History Questionnaire;

Tabela 10. Descrição da Vivência de Acontecimentos Stressantes de Vida (IES-R)

		N	%
Tipo:	Doença	75	25.7
	Morte/Perda	123	42.1
	Situação Perigo	22	7.5
	Divórcio	17	5.8
	Entrada Universidade	9	3.1
	Outros Acontecimentos	46	15.8
Vivência/Descrição:	Vivência Interna	85	23.8
	Descrição Objectiva	178	67.7
Intervenientes:	Relativo a si	51	19.4
	Relativo a outros	180	68.4
	Relativo a ambos	18	5
Riqueza da Descrição:	Ambíguo	14	3.9
	Muito Detalhada	43	14.7
	Detalhada	133	45.5
	Pouco Detalhada	86	29.5
	Ausência de Detalhes	30	10.3
Tempo entre Acontecimento e Actualidade:	1-4 semanas	17	5.9
	1-6 meses	46	15.9
Acontecimento e Actualidade:	6 meses – 1 ano	40	13.8
	1-3 anos	66	22.8
	+ 3 anos	120	41.5

Legenda: IES-R – Escala de Impacto de Acontecimentos Stressantes - Revista;

Tabela 11. KMO e Teste de Bartlett – Análise de Componentes Principais (PAM)

Análise de Componentes Principais		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		.756
Bartlett's Test of Sphericity	χ^2	1040.598
	gl	120
	Sig.	.000

Legenda: PAM – Psychosis Attachment Measure;

Tabela 12. Componentes e variância associada (PAM)

Componentes	Total	% de Variância	% Cumulativa
1	3.130	19.563	19.563
2	2.608	16.300	35.863

Legenda: PAM – Psychosis Attachment Measure;

Tabela 13. Valores das correlações entre a 1ª e a 2ª Aplicação do PAM

	1ª Aplicação		2ª Aplicação		<i>r</i>
	M	DP	M	DP	
Ansiedade	26.09	4.26	27.00	4.71	.71**
Evitamento	18.44	1.90	18.66	1.86	.46**
PAM	36.84	4.65	37.48	5.18	.73**

Legenda: PAM – Psychosis Attachment Measure; ** $p < .01$

Tabela 14. KMO e Teste de Bartlett – Análise de Componentes Principais (AHQ)

Análise de Componentes Principais	
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy	.805
Bartlett's Test of Sphericity	χ^2 7335.449
	gl 1275
	Sig. .000

Legenda: AHQ – Attachment History Questionnaire;

Tabela 15. Componentes e variância associada (AHQ)

Componentes	Total	% de Variância	% Cumulativa
1	9.761	19.140	19.140
2	4.272	8.377	27.517
3	3.229	6.332	33.849
4	2.486	4.875	38.724

Legenda: AHQ – Attachment History Questionnaire;

Tabela 16. Valores das correlações entre a 1ª e a 2ª Aplicação do AHQ

	1ª Aplicação		2ª Aplicação		<i>r</i>
	M	DP	M	DP	
Base Vinculação	101.35	10.96	100.27	11.24	.71**
Disciplina Parental	29.44	10.26	30.48	10.69	.78**
Ameaças de Separação	12.93	4.11	13.71	3.73	.82**
Suporte de Pares	47.32	8.06	46.56	7.80	.76**
AHQ	165.70	18.26	166.67	19.61	.77**

Legenda: AHQ – Attachment History Questionnaire; ** $p < .01$

Tabela 17. Correlações entre as Dimensões do Estilo de Vinculação Adulto (PAM) e as Dimensões Individuais da Esquizotipia (QPE-P)

	Ansiedade (PAM)	Evitamento (PAM)
Ideias Referência (QPE-P)	.333**	.310**
Ansiedade Social Excessiva (QPE-P)	.407**	.353**
Pensamento Mágico (QPE-P)	.243**	.234**
Experiência Perceptivas Incomuns (QPE-P)	.227**	.269**
Comportamento Excêntrico (QPE-P)	.190**	.218**
Sem Amigos Íntimos (QPE-P)	.252**	.270**
Discurso Estranho (QPE-P)	.292**	.299**
Afecto Constrito (QPE-P)	.298**	.316**
Ideação Paranóide (QPE-P)	.381**	.344**

Legenda: PAM – Psychosis Attachment Measure; QPE-P – Questionário da Perturbação Esquizotípica da Personalidade; * $p < .05$ ** $p < .01$

Tabela 18. Correlações sem causa-efeito do Modelo Teórico de Análise das Trajectórias

Associação	r
Acontecimentos Stressantes – Protecção Maternal	.219
Acontecimentos Stressantes – Protecção Paternal	.221
Acontecimentos Stressantes – Suporte Maternal	-.105
Acontecimentos Stressantes – Suporte Paternal	-.109
Acontecimentos Stressantes – Afecto de Pares	.010
Acontecimentos Stressantes – Base de Vinculação	.062
Protecção Maternal – Suporte Maternal	-.174
Protecção Maternal – Suporte Paternal	-.226
Protecção Maternal – Afecto de Pares	-.166
Protecção Maternal – Base de Vinculação	.650
Protecção Paternal – Suporte Maternal	-.203
Protecção Paternal – Suporte Paternal	-.087
Protecção Paternal – Afecto de Pares	-.113
Protecção Paternal – Base de Vinculação	.790
Suporte Maternal – Afecto de Pares	.395
Suporte Maternal – Base de Vinculação	.079
Suporte Paternal – Afecto de Pares	.367
Suporte Paternal – Base de Vinculação	.355
Afecto de Pares – Base de Vinculação	.478

Legenda: Acontecimentos Stressantes (Escala de Impacto de Acontecimentos Stressantes – Revista - IES-R); Protecção Maternal e Paternal, Suporte Maternal e Paternal (Memórias de Infância - EMBU); Base de Vinculação, Afecto de Pares (AHQ – Attachment History Questionnaire);

Tabela 19. Cálculos do RMSR para o Modelo Simplificado

Associação	r (observada)	p (prevista)	(r-p) ²
Esquizotipia – Protecção	.309	.172	0.019
Esquizotipia – Acontec. Stressantes	.328	.349	0.000
Esquizotipia – Ansiedade	.467	.464	0.000
Esquizotipia – Pares	-.199	-.185	0.000
Acontec. Stressantes – Ansiedade	.186	.117	0.005
Acontec. Stressantes – Depend	.046	.049	0.000
Acontec. Stressantes – Protecção	.219	.219	0.000
Acontec. Stressantes – Pares	.010	.010	0.000
Protecção – Ansiedade	.275	.151	0.015
Protecção – Dependência	.049	.055	0.000
Protecção – Pares	-.166	-.166	0.000
Pares – Dependência	-.035	0	0.001
Ansiedade – Dependência	.247	0.276	0.001
Dependência – Esquizotipia	.166	0	0.027
Pares – Ansiedade	.068	0	0.004
Média			0.005
RMSR			0.072

Legenda: Acontecimentos Stressantes (Escala de Impacto de Acontecimentos Stressantes – Revista - IES-R); Protecção Maternal (Memórias de Infância - EMBU); Afecto de Pares (AHQ – Attachment History Questionnaire); Ansiedade (PAM – Psychosis Attachment Measure); Dependência (QVA – Questionário de Vinculação Amorosa) e Esquizotipia (Questionário da Perturbação Esquizotípica da Personalidade – QPE-P);

Tabela 20. Cálculos do GFI para o Modelo Simplificado

	Esquizotipia	Dependência	AS	Protecção Maternal	Afecto Pares	Ansie dade
Esquizotipia						
Dependência	.166					
AS	.021	.003				
Protecção	.137	.006	0			
Pares	-.008	-.035	0	0		
Ansiedade	.003	.029	.069	.124	-.068	

Legenda: Acontecimentos Stressantes (Escala de Impacto de Acontecimentos Stressantes – Revista - IES-R); Protecção Maternal (Memórias de Infância - EMBU); Afecto de Pares (AHQ – Attachment History Questionnaire); Ansiedade (PAM – Psychosis Attachment Measure); Dependência (QVA – Questionário de Vinculação Amorosa) e Esquizotipia (Questionário da Perturbação Esquizotípica da Personalidade – QPE-P);