



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

Universidade Lusófona - Centro Universitário de Lisboa

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

**IMPLICAÇÕES DO TRAUMA COMPLEXO NO
DESENVOLVIMENTO DE
ESQUEMAS CENTRAIS DIALÉTICOS E
DIFICULDADES DE PROCESSAMENTO
EMOCIONAL**

David Silva Casanovas

2024

IMPLICAÇÕES DO TRAUMA COMPLEXO NO DESENVOLVIMENTO DE ESQUEMAS CENTRAIS DIALÉTICOS E DIFICULDADES DE PROCESSAMENTO EMOCIONAL

Dissertação defendida em provas públicas na
Universidade Lusófona, Centro Universitário de
Lisboa no dia 25/02/2025, perante o júri, nomeado
pelo Despacho de Nomeação nº 1092/2024, de 02
de Dezembro de 2024, com a seguinte
composição:

Presidente: Prof.^a Doutora Isabel Olimpia
Figueiredo dos Santos;

Arguente: Prof.^a Doutora Cristiana de
Campos Marques;

Orientadora: Prof. Doutor Vítor Bruno
Faustino Almeida.

David Silva Casanovas

2024

Agradecimentos

Quero deixar os meus agradecimentos a todas as pessoas, ambos docentes, familiares e amigos que apoiaram-me e tornaram possível a realização deste percurso académico de cinco anos que agora chega ao fim:

Principalmente, à minha mãe, a figura mais importante na minha vida e que sempre realizou todos os sacrifícios e esforços para garantir que tive todo o apoio necessário para realizar os meus sonhos pessoais e académicos.

À minha avó, que proporcionou o apoio necessário e nunca desistiu de mim desde o princípio, dedicando-lhe assim este título de mestre que a mesma sempre quis que eu alcançasse.

À minha madrinha, que sempre esteve por perto desde criança e apoiou-me de inúmeras maneiras a nível pessoal para tornar-me a pessoa que sou hoje.

Ao meu orientador da dissertação Bruno Faustino pela excelente orientação e acompanhamento deste trabalho e ao Professor Leopoldo Leitão, orientador de estágio do mestrado a quem agradeço todo o apoio pessoal e académico disponibilizado em situações críticas.

Por fim, e não menos importante, ao meu estimado gato Zeus.

Resumo

Estudos anteriores têm evidenciado a relação entre trauma, esquemas cognitivos e dificuldades no processamento emocional, bem como a sua capacidade preditiva em relação à sintomatologia e ao bem-estar. Este estudo visa explorar em que medida a frequência do trauma complexo impacta o desenvolvimento de esquemas centrais dialéticos e as consequentes dificuldades de processamento emocional. Para tal, foi constituída uma amostra da comunidade ($N = 185$), onde verificou-se associações significativas entre trauma complexo, dificuldades no processamento emocional, sintomatologia e alguns dos esquemas centrais. Além disso, o trauma complexo demonstrou predizer a sintomatologia e mediar parcialmente a relação entre os esquemas centrais dialéticos e as dificuldades no processamento emocional. Estes resultados corroboram parcialmente o impacto do trauma complexo nos esquemas centrais dialéticos e integralmente nas dificuldades no processamento emocional, proporcionando contribuições significativas tanto para clínicos como para investigadores.

Palavras-chaves: Trauma complexo, esquemas centrais dialéticos, dificuldades de processamento emocional, sintomatologia.

Abstract

Previous studies have demonstrated the relationship between trauma, cognitive schemas, and difficulties in emotional processing, as well as their predictive capacity concerning symptomatology and well-being. This study aims to explore the extent to which the frequency of complex trauma impacts the development of dialectical core schemas and the consequent difficulties in emotional processing. To this end, a community sample (N = 185) was analyzed, revealing significant associations between complex trauma, difficulties in emotional processing, symptomatology, and certain core schemas. Furthermore, complex trauma was found to predict symptomatology and partially mediate the relationship between dialectical core schemas and difficulties in emotional processing. These findings partially support the impact of complex trauma on dialectical core schemas and fully support its influence on emotional processing difficulties, offering significant contributions for both clinicians and researchers.

Keywords: Complex trauma, dialectical core schemas, emotional processing difficulties, symptomatology.

Lista de abreviaturas e siglas

Siglas

a – Alfa de Cronbach

BSI – Brief Symptom Inventory

ComplexTQ – Questionário do Trauma Complexo

DP – Desvio Padrão

EBEC – Escala Breve de Esquemas Centrais

EPN – Esquemas Precoces Não-Adaptativos

EDPE – Escala de Dificuldades de Processamento Emocional

EPCV – Escola de Psicologia e Ciências da Vida

IGS – Índice Geral de Sintomas

ISP – Índice de Sintomas Positivos

ISM – Inventário de Saúde Mental

JASP – Jeffreys's Amazing Statistics Program

K – Curtose

M – Média

Max – Máximo

Min – Mínimo

N – Número

PDM – Perturbação Depressiva Major

PSPT – Perturbação de Stresse Pós-Traumático

PSPTC – Perturbação de Stresse Pós-Traumático Complexo

SK – Assimetria

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

TSP – Total de Sintomas Positivos

Ω – Ômega de McDonald

Abreviaturas

e.g., - Por exemplo

Índice de Figuras

Figura 1. Análise de mediação da relação entre esquemas negativos sobre o próprio e dificuldades de processamento emocional com trauma complexo como mediador.....21

Índice de Tabelas

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra 14

Tabela 2. Análises Descritivas e Índices de Normalidade 18

Tabela 3. Correlações de Pearson entre as escalas do EDPE, EBEC e pontuações totais do ISM, BSI, EDPE e CTQ.....20

Tabela 4. Análise da Regressão Hierárquica com Esquemas Centrais Dialéticos, Dificuldades de Processamento Emocional e Trauma Complexo como Variáveis Independentes e Sintomatologia como Variável Dependente ($N = 78$)..... 21

Índice

Introdução.....	12
Trauma Complexo	12
Esquemas Centrais Dialéticos	14
Dificuldades de Processamento Emocional.....	15
Método	17
Participantes.....	17
Medidas	18
<i>Brief Symptom Inventory-53 (BSI-53)</i>	18
<i>Inventário de Saúde Mental-5 (ISM-5)</i>	18
<i>Questionário de Trauma Complexo (ComplexTQ)</i>	19
<i>Escala de Dificuldades de Processamento Emocional – Revista (EDPE-R)</i>	19
<i>Escala Breve de Esquemas Centrais (EBEC)</i>	19
Procedimentos	20
<i>Recolha de dados</i>	20
<i>Análise de dados</i>	20
Resultados.....	21
<i>Análise das correlações</i>	21
<i>Regressão Stepwise</i>	22
<i>Análise de mediação</i>	24
Discussão.....	25
Referências	29

Introdução

Trauma Complexo

O trauma complexo entende-se por uma acumulação crónica e prolongada de eventos traumáticos experienciados por um indivíduo ao longo da sua vida, tendencialmente mais destacados durante o período da infância ou da adolescência onde são colocados em causa os cuidados primários por parte dos seus progenitores (Carola, Marco & Anna, 2015). Sendo o período da infância um período crítico para o desenvolvimento da criança, verifica-se que a ocorrência de abuso e adversidades nesta idade, como a rejeição e a ausência dos pais, acaba por resultar num empobrecimento das competências interpessoais e da regulação emocional. Esta é uma fase onde a vítima, a criança, ainda está numa fase de desenvolvimento muito precoce e por isso é imatura a nível físico e psicológico, resultando num grave comprometimento do seu desenvolvimento ao experienciar repetitivamente situações de abuso por parte dos membros familiares ou pelos que esta depende (Courtois, 2004).

É comum estas crianças estarem em risco de desenvolverem um padrão de vinculação inseguro e desorganizado, frequentemente encontrado mais tarde durante a fase adulta, como também estão mais em risco de experienciarem outros tipos de eventos traumáticos durante o seu crescimento (Carola, Marco & Anna, 2015; Cloitre et al., 2009). Encontra-se também a existência de um efeito aditivo que os vários tipos de maus-tratos têm em crianças e adolescentes nomeadamente na complexidade dos sintomas e na psicopatologia que pode vir a desenvolver-se, incluindo a internalização, externalização e sintomas traumáticos (Cloitre et al., 2009).

Apesar da literatura apontar para uma maior intensidade e frequência dos eventos traumáticos durante os períodos precoces de vida, estes também ocorrem durante a fase adulta, muitas das vezes consequentes de contextos de conflito e guerra, refúgio, tráfico, prostituição e doença crónica, podendo também ocorrer de um evento traumático singular mais grave como experienciar a morte súbita de alguém próximo (Courtois, 2004).

Consequente deste historial traumático experienciado durante a infância e a adolescência, encontra-se na fase adulta uma grande variedade de impactos em domínios como as relações (e.g., estilo de vinculação inseguro), desregulação emocional e comportamental (e.g., raiva, agressão, paranoia), deficits na atenção e cognição (e.g., dificuldades de planeamento, falta de curiosidade, distração) e alterações biológicas (e.g., impacto nas respostas endócrinas, falta de consciência do próprio corpo) (Kliethermes, Schacht & Drewry,

2014). Verifica-se também sequelas ao nível da sintomatologia associada a dissociação e a percepção que o indivíduo tem de si e do mundo, comuns em diagnósticos de Perturbação de Stresse Pós-Traumático (PSPT).

Tendo em conta o impacto a nível psicológico que o trauma complexo tem nos indivíduos que o experienciam é imprescindível denotar a presença de sintomatologia ou diagnósticos de quadros psicopatológicos comórbidos mais comuns nestes casos, principalmente a Perturbação de Stress Pós-Traumático Complexo (PSPTC) e a Perturbação Depressiva Major (PDM) (Lewis et al., 2021). Apesar de ser consensual que estes indivíduos apresentam parcialmente ou totalmente a sintomatologia necessária para o diagnóstico de PSPT, este não engloba certos aspetos cruciais e distintos do trauma complexo comparativamente ao trauma agudo. A exposição constante a vários diferentes tipos de trauma, principalmente durante a infância, leva a uma sintomatologia mais complexa que afeta mais gravemente domínios afetivos e interpessoais do indivíduo (Kliethermes, Schacht & Drewry, 2014).

Desta forma, a PSPTC melhor engloba a complexidade de sintomas e reações associados à experiência duradoura do trauma com a distinção da PSPT no seu diagnóstico, ao incluir três novos sintomas: dificuldades em regular as emoções, uma autoestima comprometida e problemas interpessoais.

É ainda possível identificar domínios representativos da experiência do trauma complexo, sendo estes nomeadamente: (1) inversão de papéis, onde o indivíduo experiencia uma troca de papéis com o seu progenitor, sendo a atenção direcionada para este; (2) abuso físico, experienciado através de maus-tratos e abuso físico perpetuado pelo progenitor; (3) abuso fisiológico/rejeição, englobando a rejeição e a negligência pela expressão de afeto, sentimentos e vinculação da criança; (4) negligência emocional, englobando a indiferença, desinteresse ou indisponibilidade fisiológica das necessidades da criança; (5) falha na proteção, que aponta para o progenitor que abdica do seu papel ao falhar em defender e tranquilizar a criança face a outras experiências abusivas; (6) negligência material, que engloba a falha em proporcionar as condições básicas à criança (e.g., comida, roupa, casa, saúde) (Carola, Marco & Anna, 2015).

Esquemas Centrais Dialéticos

Tendo em conta o impacto que o trauma complexo tem na cognição e no funcionamento do indivíduo, é relevante compreender que estruturas são formadas como resultado de eventos traumáticos e o impacto que estas têm. Estas estruturas, denominadas por esquemas ou esquemas precoces não-adaptativos (EPN), são estruturas rígidas que conduzem o comportamento, as emoções e a forma como a informação é organizada na relação consigo próprio e com os outros (Beck, 1976; Young, 1990). Os esquemas são formados no seguimento de experiências não-adaptativas que não são processadas apropriadamente, resultando numa resposta não-adaptativa (e.g., desistência, evitamento) que vai constantemente perpetuar as estruturas rígidas formadas por consequência (Young et al., 2003; Faustino et al., 2023).

A literatura aponta para a existência de várias diferentes organizações dos esquemas precoces não-adaptativos em domínios, sendo consensual por base a configuração de Young et al., (2003) onde os esquemas são distribuídos em cinco diferentes domínios, nomeadamente, o distanciamento e rejeição, autonomia e desempenho deteriorados, limites deteriorados, influência dos outros e vigilância excessiva e inibição. Em suma, são estes os domínios que são afetados no processo de formação de esquemas e resultam em sintomatologia associada com problemas interpessoais, desregulação de emoções, necessidades psicológicas, fusão cognitiva e sintomatologia psiquiátrica como perturbações da personalidade, ansiedade e depressão (Faustino et al., 2023).

Apesar da literatura ser consensual relativa a esquemas precoces não-adaptativos, surge mais recentemente a necessidade de olhar para o espectro oposto da experiência. Os esquemas adaptativos, ao contrário dos não-adaptativos, têm uma função protetora. Estes da mesma forma que os não-adaptativos, são padrões que se desenvolvem tendencialmente durante a infância e a adolescência quando a criança cresce numa família e num contexto sociocultural que é adequado às suas necessidades emocionais. O contacto com estas experiências adaptativas leva à formação de representações internas, que ao contrário dos esquemas não-adaptativos, são flexíveis e saudáveis para o próprio indivíduo e para os outros (Lockwood & Perris, 2012).

Tomando em consideração o contraste existente entre os esquemas adaptativos e não-adaptativos, surge uma diferente perspetiva de considerar que em vez de ambos serem opostos e mutuamente exclusivos, os mesmos coexistem em diferentes polos. Assim, os esquemas centrais dialéticos aparecem como estruturas psicológicas com representações adaptativas e

não-adaptativas acerca do próprio indivíduo e dos outros, resultantes de experiências adversas e/ou adaptativas que estes vão vivenciando não só na infância como na idade adulta (Faustino et al., 2023).

Estes esquemas estruturados em polos dialéticos num continuum entre adaptativo e não-adaptativo, podem ser organizados em quatro dimensões, nomeadamente, os esquemas não-adaptativos sobre o próprio, esquemas adaptativos sobre o próprio, esquemas não-adaptativos sobre os outros e esquemas adaptativos sobre os outros. Este conceito diz-nos então, que se um indivíduo experienciar um evento adverso na infância onde é negligenciado pelos pais, ou na idade adulta pelos amigos, um esquema não-adaptativo pode ser formado, da mesma maneira que se este indivíduo durante as mesmas fases de vida tiver experiências onde as suas necessidades emocionais são positivas, um esquema adaptativo pode ser formado (Faustino, 2024).

Por esta razão, a natureza dialética dos esquemas onde a informação contraditória é armazenada e processada internamente pelo indivíduo, acaba por levar a um conflito de representações internas sobre si próprio e os outros (e.g., “não sou capaz” v.s. sou capaz”). Este conflito interno de crenças contraditórias, proveniente de ambas as experiências adaptativas e não-adaptativas, quando ativado, vai gerar sentimentos de ambiguidade, fragmentação e distress psicológico que podem explicar a sintomatologia consequente (Faustino, 2024).

Dificuldades de Processamento Emocional

As dificuldades de processamento emocional são um conceito central na teoria e intervenção da terapia focada nas emoções, referindo-se aos obstáculos e desafios que o indivíduo enfrenta na compreensão, expressão e gestão das suas emoções. Estas dificuldades podem resultar numa disrupção do processamento emocional saudável, afetando negativamente o bem-estar, o comportamento e as relações interpessoais (Elliott et al., 2004; Faustino et al., 2022).

Neste domínio da sintomatologia e das necessidades psicológicas envolvidas na experiência do trauma e esquemas, verifica-se uma correlação entre esquemas não-adaptativos e dificuldades no processamento das emoções. São identificadas cinco dificuldades de processamento emocional, nomeadamente: (1) separação interruptiva do *self*, que remete ao indivíduo bloquear ou evitar sentimentos; (2) interrupção crítica do *self*, que remete à expressão de autocritica do indivíduo sobre si mesmo; (3) reação problemática, quando o indivíduo reage exageradamente de forma confusa; (4) ausência de significado, quando o indivíduo experiencia

sentimentos abstratos ou vagos; (5) assuntos inacabados, referentes aos sentimentos de ressentimento e renúncia.

Desta forma, não obstante da literatura existente que demonstra uma relação entre dificuldades de processamento emocional e esquemas (Greenberg, 2015; Pascual-Leone & Greenberg, 2007; Faustino & Vasco, 2020) e a vasta literatura do papel dos esquemas em indivíduos com historial traumático (Karatzias et al., 2016; Harding et al., 2011; Wright et al., 2011; Messman & Coates, 2007) verifica-se mesmo assim a falta de estudos científicos sobre o impacto que o trauma complexo tem no desenvolvimento de esquemas centrais dialéticos como também o impacto que este tem na dificuldade do indivíduo em processar as suas emoções.

As seguintes hipóteses exploratórias foram formuladas no presente estudo:

H1: Trauma complexo está positivamente correlacionado com os esquemas centrais não-adaptativos sobre o próprio e sobre os outros.

H2: Trauma complexo está negativamente correlacionado com os esquemas centrais adaptativos sobre o próprio e sobre os outros.

H3: Trauma complexo está positivamente correlacionado com as dificuldades de processamento emocional.

H4: Trauma complexo, dificuldades de processamento emocional e esquemas centrais dialéticos são preditivos da sintomatologia.

H5: Trauma complexo medeia a relação entre os esquemas centrais dialéticos e as dificuldades de processar as emoções.

Método

Participantes

A amostra é constituída por 185 participantes dos quais 56 são homens (30.3%) e 129 são mulheres (69.7%). A idade dos homens varia entre 18 e 73 anos ($M = 35.16$, $DP = 12.10$) e a das mulheres varia entre 18 e 75 anos ($M = 30.11$, $DP = 11.88$). Estes apresentam ter habilitações literárias ao nível do ensino básico ($N = 10$), ensino secundário ($N = 58$), licenciatura ($N = 89$), mestrado ($N = 25$) e doutoramento ($N = 3$). Relativamente ao estado civil tem-se 126 solteiros (68.1%), 33 casados (17.8%), 21 em união de facto (11.4%), 4 divorciados (2.2%) e 1 viúvo (0.5%). Por fim, dos 185 participantes, 34 declaram estar a ter acompanhamento psicológico/psicoterapêutico e/ou psiquiátrico (18.4%) e os 151 restantes não (81.6%). Uma descrição mais detalhada das características sociodemográficas encontra-se na tabela 1.

Tabela 1

Características sociodemográficas da amostra

	Homens ($n=56$, 30.3%)		Mulheres ($n=129$, 69.7%)		Total ($N=185$)	
	M	DP	M	DP	M	DP
	n	%	n	%	n	%
Idade	35.16	12.10	30.11	11.88	31.64	12.14
	<i>Válida</i>		<i>Válida</i>		<i>Válida</i>	
Estado Civil						
Solteiro	36	64.3	90	69.8	126	68.1
Casado	13	23.2	20	15.5	33	17.8
União de Facto	6	10.7	15	11.6	21	11.4
Divorciado	1	1.8	3	2.3	4	2.2
Viúvo	0	0	1	0.8	1	0.5
Escolaridade						
Ensino Básico	2	3.6	8	6.2	10	5.4
Secundário	24	42.9	34	26.4	58	31.4
Licenciatura	20	35.7	69	53.5	89	48.1
Mestrado	8	14.3	17	13.2	25	13.5
Doutoramento	2	3.6	1	0.8	3	1.6

Acompanhamento

Sim	7	12.5	27	20.9	34	18.4
Não	49	87.5	102	79.1	151	81.6
Psicológico/Psicoterapêutico	3	42.9	16	61.5	19	57.6
Psiquiátrico	2	28.6	4	15.4	6	18.2
Ambos	1	14.3	6	23.1	7	21.2
Outros	1	14.3	0	0	1	3.0

Medidas

Brief Symptom Inventory-53 (BSI-53)

Para avaliar a sintomatologia foi utilizado a versão portuguesa (Canavarro, 1999) do BSI-53 (Derogatis & Melisaratos, 1983). O BSI-53 avalia quantitativamente o distress psicológico e perturbações psiquiátricas em adolescentes e adultos ao longo de nove dimensões: Somatização, Obsessões-Compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo. Juntamente com estas 9 dimensões é possível agrupá-las em três índices: Índice Geral de Sintomas (IGS), Índice de Sintomas Positivos (ISP) e Total de Sintomas Positivos (TSP). Este é um instrumento de autorrelato constituído por 53 itens numa escala tipo Likert de 0 (nunca) a 4 (muitíssimas vezes). Valores mais elevados representam maiores níveis de distress na dimensão cotada e devem ser considerados pontuações acima de 63 no IGS ou em duas dimensões como casos clínicos. No presente estudo a consistência interna demonstra ser muito boa tendo em conta os resultados aferidos no alfa de Cronbach ($\alpha = .97$) e no ômega de McDonald ($\omega = .97$).

Inventário de Saúde Mental-5 (ISM-5)

Foi utilizado o Inventário de Saúde Mental-5, uma versão reduzida da versão portuguesa (Ribeiro, 2001) do Inventário de Saúde Mental (Veit & Ware, 1983). Este instrumento de autorrelato permite fazer um rastreio breve da saúde mental do indivíduo a partir de 5 itens numa escala tipo Likert de 1 (nunca) a 6 (sempre) que representam duas grandes escalas: Bem-Estar Positivo (soma das sub-escalas Laços Emocionais e Afecto Positivo) e Distresse (soma das sub-escalas Perda de Controlo Emocional/Comportamental, Ansiedade e Depressão). Valores mais elevados correspondem a melhor saúde mental e a pontuação bruta final deve ser convertida de “0” a “100” tendo em consideração pontos de corte de 52 pontos para a existência de sintomas graves e de 60 pontos para a existência de sintomas moderados. O alfa de Cronbach e o ômega de McDonald demonstraram ser muito

bons para ambas as escalas ($\alpha = .83$, $\omega = .83$ para o Bem-Estar Positivo e $\alpha = .87$, $\omega = .87$ para o Distresse).

Questionário de Trauma Complexo (ComplexTQ)

Foi utilizado a versão portuguesa (Faustino et al., in prep) do ComplexTQ (Carola, Marco & Anna, 2015) para avaliar os vários tipos de maus tratos, incluindo a falta de afeto (negligência física e emocional), o abuso (psicológico, físico e abuso sexual) e outras experiências traumáticas como a rejeição, a exposição a violência doméstica e separações. Este instrumento é constituído por 70 itens onde é questionado aos participantes sobre as suas experiências adversas durante a infância até aos 14 anos com as suas figuras de vinculação (mãe, pai ou outras) numa escala de Likert de 1 (nunca) a 4 (frequente). Para efeitos destes estudos, só foi considerado a variável correspondente à experiência do trauma, que representa a frequência do mesmo. A consistência interna apresenta ser muito boa para ambos os indicadores ($\alpha = .95$, $\omega = .95$).

Escala de Dificuldades de Processamento Emocional – Revista (EDPE-R)

Foi utilizado a versão revista (Faustino, Vasco, Silva & Barreira, 2022) do EDPE (Barreira & Vasco, 2015) para avaliar as dificuldades de processamento emocional ao longo de cinco subescalas: reação problemática, ausência de significado, auto-criticismo, evitação e bloqueio de sentimentos e assuntos inacabados. Este instrumento é constituído por 22 itens numa escala de Likert de 1 (nunca) a 5 (sempre) onde pontuações maiores representam maior presença do construto. A consistência interna das dimensões do EPE foi a seguinte: reação problemática ($\alpha = .90$), ausência de significado ($\alpha = .89$), assuntos inacabados ($\alpha = .91$), auto-criticismo ($\alpha = .90$) e evitação e bloqueio de sentimentos ($\alpha = .82$), apresentando ser muito boa. A consistência interna do próprio instrumento foi boa ($\omega = .86$, $\alpha = 0.94$).

Escala Breve de Esquemas Centrais (EBEC)

A versão portuguesa (Faustino, 2022) do EBEC (Fowler et al., 2006) foi utilizado para avaliar crenças adaptativas e disfuncionais acerca do próprio indivíduo e dos outros. Este é um instrumento de autorrelato com 24 itens focado em avaliar as cognições positivas e negativas do próprio indivíduo e dos que o rodeiam ao longo de quatro dimensões: esquemas negativos sobre o próprio, esquemas positivos sobre o próprio, esquemas negativos sobre os outros e esquemas positivos sobre os outros. Os itens estão numa escala de Likert de 1 (não acredito) a 4 (acredito totalmente) .

No presente estudo a consistência interna foi a seguinte: esquemas negativos sobre o próprio ($\alpha = .82$), esquemas positivos sobre o próprio ($\alpha = .89$), esquemas negativos sobre os outros ($\alpha = .92$), esquemas positivos sobre os outros ($\alpha = .92$), apresentando ser muito boa.

Procedimentos

Recolha de dados

A recolha de dados foi realizada *online* através de um método *snowball* a partir de uma amostra da comunidade. Estes dados foram recolhidos através do preenchimento de um protocolo constituído por questionários de autorresposta referentes às medidas utilizadas que foi divulgado juntamente com os seus critérios de inclusão entre conhecidos e redes sociais.

Todos os participantes foram informados sobre o carácter anónimo e voluntário da sua participação juntamente com os contactos dos investigadores e redes de apoio caso necessitassem. Estes deram o seu consentimento e foram informados dos aspetos de confidencialidade e de participação voluntária antes do preenchimento do protocolo. Os preenchimentos dos questionários relativos aos instrumentos foram procedidos após as perguntas sociodemográficas.

Este projeto foi revisto e aceite pela Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica da Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade Lusófona - Centro Universitário de Lisboa.

Análise de dados

A análise de dados foi realizada utilizando ambos os *softwares* IBM SPSS e JASP onde estabeleceu-se um nível de significância de 5% para todos os procedimentos estatísticos.

O protocolo inicial foi constituído por 218 participantes dos quais 33 foram removidos devido à ausência de resposta em qualquer questão do estudo, totalizando os 185 finais. De seguida, devido ao elevado número de valores omissos presentes nos dados obtidos, todas as variáveis foram recodificadas para que os seus valores omissos não fossem considerados, recorrendo assim a um método de exclusão por pares de forma a maximizar o poder das análises (Marsh, 1998). Devido a este procedimento, o *N* final variou entre análises, totalizando 78 nas análises referentes à regressão *stepwise* e análises de mediação.

A distribuição normal foi testada através da análise dos valores da assimetria e curtose. Estes valores variaram entre -2 a 2 e -7 a 7 respetivamente para cada um, sugerindo assim uma distribuição normal (Byrne, 2010) – ver tabela 1. A multicolinearidade foi testada para todas as análises e apresenta ser adequada [$VIF < 5$; $T < 2$] (Pallant, 2007). A amostra foi descrita com análises descritivas. Correlações de Pearson foram utilizadas para explorar associações entre esquemas centrais dialéticos, dificuldades de processamento emocional, trauma complexo, saúde mental e sintomatologia. Regressões hierárquicas com método *stepwise* foram realizadas para testar o valor preditivo das variáveis na sintomatologia. Análises de mediação

foram realizadas para testar o trauma complexo como mediador da relação entre esquemas centrais dialéticos e dificuldades de processamento emocional.

A tabela 2. apresenta o N, médias, desvios padrões, mínimos, máximos, curtoses e assimetrias das escalas do EBEC e do EDPE, da pontuação total do EDPE, ISM, BSI e ComplexTQ.

Tabela 2. Análises Descritivas e Índices de Normalidade

	N	Missing	M	DP	Min	Max	SK	K
AI (EDPE)	98	87	2.67	.94	1	5	-.05	-.33
ACT (EDPE)	98	87	2.62	.88	1	5	.00	-.27
AGN (EDPE)	98	87	2.38	.96	1	4.5	.02	-.82
RCP (EDPE)	98	87	2.57	.86	1	5	.24	-.24
EBQ (EDPE)	98	87	2.41	.85	1	4.3	-.09	-.60
Total EDPE	98	87	2.55	.74	1	4.6	-.17	.28
Total ISM-5	143	42	56.58	17.54	20	100	.06	-.20
EPP (EBEC)	143	42	3.27	.82	1	5	-.88	1.29
EPO (EBEC)	141	44	2.80	.61	1	4	-.88	1.64
ENP (EBEC)	143	42	1.87	.75	1	4.66	.97	.67
ENO (EBEC)	142	43	2.38	.78	1	4.16	.02	-.66
IGS (BSI)	140	45	1.06	.67	0	3.58	.66	.50
FREQ_CTQ (ComplexTQ)	108	77	1.18	.18	1	1.79	1.12	.64

Nota: EDPE= Escala de Dificuldades de Processamento Emocional – Revista; Total EDPE= Score Total do EDPE; ISM5= Score total do Inventário de Saúde Mental-5; EBEC = Escala Breve de Esquemas Centrais; EPP = Esquemas Positivos sobre o Próprio; EPO = Esquemas Positivos sobre os Outros; ENP = Esquemas Negativos sobre o Próprio; ENO = Esquemas Negativos sobre os Outros; IGS = Índice Geral de Sintomas; BSI= Brief Symptoms Inventory; FREQ_CTQ= Índice de Frequência do Trauma Complexo; CTQ = Complex Trauma Questionnaire; AI= Assuntos Inacabados; ACT= Autocriticismo; AGN= Ausência de Significado; RCP= Reação Problemática; EBQ= Evitamento e Bloqueio.

Resultados

Análise das correlações

A partir das correlações de Pearson foi possível verificar o grau de associação entre o trauma complexo, esquemas centrais dialéticos e dificuldades de processamento emocional (hipóteses 1, 2 e 3). Foram encontradas correlações médias positivas entre o trauma

complexo e os esquemas negativos sobre o próprio ($r = .41, p < .05$), assuntos inacabados ($r = .50, p < .05$), autocrítica ($r = .47, p < .05$), ausência de significado ($r = .35, p < .05$), reação problemática ($r = .34, p < .05$), evitamento e bloqueio ($r = .25, p < .05$) e a pontuação total do EDPE ($r = .50, p < .05$). Não se verificou correlações significativas com os restantes esquemas - ver tabela 3.

Regressão Stepwise

A hipótese 4 foi testada através de uma regressão hierárquica com método *stepwise* onde os esquemas centrais dialéticos, o trauma complexo e as dificuldades de processamento emocional foram utilizados como variáveis independentes e a sintomatologia como variável dependente. Encontrou-se um modelo estatisticamente significativo de dois preditores, com as dificuldades de processamento emocional e o trauma complexo a explicarem 54% ($\beta = .22, t = 2.43, p < .01$) da variância da sintomatologia na presente amostra - ver tabela 4. O critério *stepwise* removeu as variáveis não significativas da análise, sendo estas os esquemas centrais dialéticos.

Tabela 3. Correlações de *Pearson* entre as escalas do EDPE, EBEC e pontuações totais do ISM, BSI, EDPE e CTQ

	FREQ_CTQ (Complex TQ)	ISM5	EPP (EBEC)	EPO (EBEC)	ENP (EBEC)	ENO (EBEC)	AI (EDPE)	ACT (EDPE)	AGN (EDPE)	RCP (EDPE)	EBQ (EDPE)	IGS (BSI)
ISM5	-.44***											
EPP (EBEC)	-.02	.36***										
EPO (EBEC)	.04	.26***	.05***									
ENP (EBEC)	.41***	-.53***	-.18*	.04								
ENO (EBEC)	.19	-.30***	.15	-.15	.33***							
AI (EDPE)	.50***	-.51***	.13	.04	.55***	.49***						
ACT (EDPE)	.47***	-.60***	-.02	.10	.75***	.48***	.69***					
AGN (EDPE)	.35***	-.53***	-.01	.08	.59***	.35***	.56***	.69***				
RCP (EDPE)	.34***	-.38***	.09	.24*	.58***	.41***	.61***	.69***	.58***			
EBQ (EDPE)	.25*	-.36***	.14	.13	.29**	.26**	.37***	.48***	.41***	.40***		
IGS (BSI)	.53***	-.63***	-.18*	-.11	.60***	.45***	.59***	.64***	.59***	.53***	.40***	
Total EDPE	.50***	-.62***	.06	.13	.71***	.51***	.83***	.92***	.81***	.79***	.60***	.69***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; EDPE= Escala de Dificuldades de Processamento Emocional – Revista; Total EDPE= Score Total do EDPE; ISM5= Score total do Inventário de Saúde Mental-5; EBEC = Escala Breve de Esquemas Centrais; EPP = Esquemas Positivos sobre o Próprio; EPO = Esquemas Positivos sobre os Outros; ENP = Esquemas Negativos sobre o Próprio; ENO = Esquemas Negativos sobre os Outros; IGS = Índice Geral de Sintomas; BSI= *Brief Symptoms Inventory*; FREQ_CQT= Índice de Frequência do Trauma Complexo; CTQ = *Complex Trauma Questionnaire*; AI= *Assuntos Inacabados*; ACT= Autocriticismo; AGN= Ausência de Significado; RCP= Reação Problemática; EBQ= Evitamento e Bloqueio.

Tabela 4. Análise da Regressão Hierárquica com Esquemas Centrais Dialéticos, Dificuldades de Processamento Emocional e Trauma Complexo como Variáveis Independentes e Sintomatologia como Variável Dependente ($N = 78$)

	R^2	B	Erro	β	t	Sig
Total	.50	.61	.09	.60	6.64	<.001
EDPE						
FREQ_CTQ	.54	.88	.36	.22	2.43	<.01

Nota: Total EDPE= Score total do EDPE; FREQ_CTQ= Índice de Frequência do Trauma Complexo.

Análise de mediação

Foi utilizado o JASP para realizar a análise de mediação com intervalo de confiança de 95% baseado em 1000 *bootstraps*. Só está apresentado o modelo significativo.

Para testar a hipótese 5 foi utilizado um modelo de mediação com o trauma complexo a mediar a relação entre esquemas centrais dialéticos e as dificuldades de processamento emocional. O único efeito indireto significativo verificado foi os esquemas negativos sobre o próprio ($b = .1$, $|.04 - .18|$, $p < .01$). A relação entre esquemas negativos sobre o próprio e dificuldades de processamento emocional foi mediada pelo trauma complexo ($c' = .67$, $|.51 - .80|$, $p < .001$).

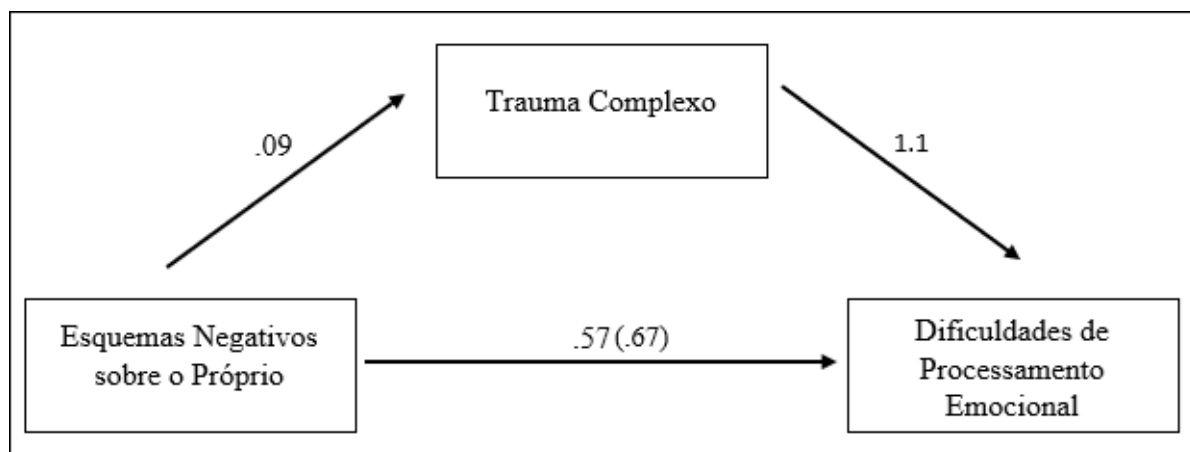


Figura 1. Análise de mediação da relação entre esquemas negativos sobre o próprio e dificuldades de processamento emocional com trauma complexo como mediador ($N = 78$)

Discussão

Este estudo teve como objetivo explorar o impacto da frequência de experiências de trauma complexo no desenvolvimento de esquemas centrais dialéticos e nas dificuldades de processamento emocional. Os resultados obtidos estão parcialmente em conformidade com a literatura existente. A primeira hipótese foi parcialmente confirmada: o trauma complexo esteve associado apenas ao desenvolvimento de esquemas negativos sobre o próprio, não se verificando associação com esquemas negativos sobre os outros. Em consonância com a teoria, há evidências claras da relação entre esquemas não-adaptativos e experiências traumáticas (Karatzias et al., 2016; Faustino, 2022; Faustino & Vasco, 2020). Um indivíduo que experiencia situações de adversidade ou abuso durante a infância, desenvolve esquemas rígidos e complexos sobre si mesmo e o mundo, que dificilmente são permeáveis à mudança. Essas experiências traumáticas, conforme observado por Young (1994) e Young et al., (2003), podem levar ao desenvolvimento de esquemas não-adaptativos específicos dependendo da natureza da experiência. Considerando este fenómeno e o facto de que o impacto e a figura envolvida na experiência traumática não foram considerados neste estudo, sugere-se que a falta de associação com os esquemas negativos sobre os outros possa ser explicada por uma amostra composta por indivíduos que não experienciaram situações geradoras deste tipo de esquemas.

A segunda hipótese não foi confirmada, dado que não foram identificadas correlações significativas entre o trauma complexo e os esquemas positivos relacionados ao próprio e aos outros. É esperado que experiências traumáticas resultem no desenvolvimento de esquemas não-adaptativos. No entanto, na ausência de tais experiências ou na presença de experiências adaptativas, é comum o desenvolvimento de esquemas adaptativos que coexistem num continuum dialético (Faustino, 2022). Vale salientar que estes esquemas centrais adaptativos são preditores fortes e apresentam correlações positivas com o bem-estar psicológico e negativas com a sintomatologia. Tais associações foram observadas no presente estudo, mesmo na ausência de correlação com o trauma complexo (Faustino, 2024). Propõe-se que esta ausência de correlação possa ser explicada pela inexistência de relação entre os esquemas centrais adaptativos e negativos, que, conforme a medida do EBEC, são originalmente associados de maneira negativa, resultando na lacuna observada entre o trauma complexo e os esquemas centrais não-adaptativos.

A terceira hipótese foi confirmada, uma vez que o trauma complexo demonstrou associar-se positivamente com todas as dimensões relacionadas às dificuldades de processamento emocional. Em conformidade com a literatura, o trauma complexo impacta a criança ou o adulto significativamente, resultando num severo declínio na capacidade que este tem em regular emoções, processar informação e relacionar-se com os outros (Courtois, 2004; Kliethermes, Schacht & Drewry, 2014). Como visto anteriormente, o trauma complexo está também associado a esquemas centrais não-adaptativos, os quais predisõem os indivíduos a desenvolver padrões extremos e disfuncionais de pensamento, sentimento e comportamento em relação a si mesmos e aos outros, dificultando assim a compreensão e regulação emocional (Faustino & Vasco, 2020).

De forma similar, estes resultados vão ao encontro do que já foi previamente encontrado por Faustino & Vasco (2020) e Faustino et al. (2019) onde foi visto que indivíduos com esquemas centrais não-adaptativos apresentam maiores dificuldades em identificar, diferenciar e expressar as suas emoções de forma adequada.

A quarta hipótese foi parcialmente confirmada. Apesar de o trauma complexo e as dificuldades de processamento emocional preverem a sintomatologia, o mesmo não se verificou com os esquemas centrais dialéticos. Estes resultados vão ao encontro da literatura existente, que afirma que o trauma complexo constitui uma acumulação de situações traumáticas a nível interpessoal, contribuindo significativamente para o desenvolvimento e agravamento da complexidade dos sintomas e da psicopatologia (Danielson et al., 2005; Schumm et al., 2006; Lewis et al., 2021). Dadas as fortes associações inerentes entre as dimensões das dificuldades de processamento emocional e a sintomatologia, era expectável que estas fossem um forte preditor. Estes resultados suportam a ideia já estabelecida de que as dificuldades de processamento emocional causam estados disfuncionais e sofrimento psicológico, juntamente com o desenvolvimento de esquemas não-adaptativos, resultando na sintomatologia (Faustino et al., 2022; Faustino & Vasco, 2019; Faustino & Vasco, 2022).

Contrariamente ao esperado, estes resultados diferem surpreendentemente dos estudos anteriores quanto ao valor preditivo dos esquemas centrais dialéticos na sintomatologia.

Estudos anteriores estabeleceram que os esquemas não-adaptativos estão subjacentes às experiências de trauma complexo, dificuldades no processamento emocional e consequentemente, à sintomatologia (Taylor et al., 2016; Faustino, 2024; Young et al., 2003). Da mesma forma, como demonstrado por Faustino & Vasco (2019), os esquemas predisseram as necessidades psicológicas que, por sua vez, predisseram a sintomatologia, o que levaria a um valor preditivo dos esquemas na sintomatologia. É importante salientar que, neste estudo, à exceção dos esquemas centrais adaptativos sobre os outros, os restantes esquemas revelaram associações significativas com a sintomatologia. Isto sugere que a relação entre estas duas variáveis, apesar da sua correlação significativa, poderá não ser linear. Adicionalmente, é possível que outras variáveis melhor predizam a sintomatologia, reduzindo assim o poder preditivo aparente dos esquemas. Futuras investigações deverão explorar a possível relação não linear entre os esquemas centrais dialétricos e a sintomatologia, assim como investigar outras variáveis que possam desempenhar um papel preditivo mais substancial.

Finalmente, a quinta hipótese foi parcialmente confirmada. O trauma complexo atuou como mediador na relação entre os esquemas negativos sobre o próprio e as dificuldades de processamento emocional, não sendo observado como mediador na relação entre os restantes esquemas. Estes resultados corroboram parcialmente os da literatura prévia, uma vez que o trauma complexo está associado ao desenvolvimento de esquemas centrais não-adaptativos, os quais têm um impacto significativo na capacidade de processar emoções (Faustino & Vasco, 2020). Esperava-se que esse papel mediador se manifestasse não apenas nos esquemas negativos sobre o próprio, mas também nos outros esquemas, embora esta conclusão seja compreensível à luz dos resultados obtidos. Dado que, neste estudo, os esquemas negativos sobre o próprio foram os únicos a apresentar correlação significativa com o trauma complexo, era esperado que estes fossem os únicos envolvidos na mediação observada.

Limitações e Considerações Futuras

Os resultados encontrados devem ser interpretados à luz das limitações presentes. Alguns dos constructos estudados foram avaliados através de medidas de autorrelato, suscetíveis ao enviesamento do próprio sujeito. Além disso, alguns destes constructos foram avaliados através de instrumentos cuja linguagem pode dificultar o preenchimento fidedigno (e.g., linguagem absoluta nas questões do EBEC). Ademais, instrumentos que avaliam construtos como o trauma complexo, devido à natureza sensível deste tópico, podem provocar

reações indesejadas nos participantes, aumentando a probabilidade de desistência no preenchimento do protocolo ou do próprio instrumento.

A presente amostra, apesar de não ser inicialmente pequena, apresenta várias medidas com elevadas taxas de valores omissos, especialmente no que diz respeito ao trauma complexo, o que leva as análises a conter um N significativamente reduzido ($N = 78$), o que pode também explicar a ausência de relações significativas com outros constructos. Este é um fator crucial para a discrepância entre os resultados obtidos e estudos anteriores, sendo essencial que futuros estudos explorem a relação entre estes constructos sem a presença de valores omissos. Seria também pertinente investigar como estes constructos se relacionam em uma amostra clínica, dado que as taxas de sintomatologia e trauma seriam mais elevadas. A amostra deste estudo foi também composta maioritariamente por indivíduos do sexo feminino, o que pode limitar a generalização dos resultados, sendo relevante que futuros estudos explorem a relação destes constructos consoante o sexo.

Referências

- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York, NY: International Universities
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos – BSI. In M. R. Simões, M. Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Kolk, B. van der, Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 399–408. doi:10.1002/jts.20444
- Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(4), 412–425. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.4.412>
- Danielson, C. K., de Arellano, M. A., Kilpatrick, D. G., Saunders, B. E., & Resnick, H. S. (2005). Child maltreatment in depressed adolescents: differences in symptomatology based on history of abuse. *Child Maltreat.* 10, 37–48. doi: 10.1177/1077559504271630
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 13(3), 595–605. <https://doi.org/10.1017/S0033291700048017>
- Elliott, R., Watson, J. C., Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2004). *Learning emotion-focused therapy: The process-experiential approach to change*. American Psychological Association.
- Faustino, B. (2024) Introducing Dialectical Core Schemas Theory through Mediation Models. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*.
- Faustino, B., & Vasco, A. B. (2020a). Early maladaptive schemas and cognitive fusion on the regulation of psychological needs. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(2), 105–112. <https://doi.org/10.1007/s10879-019-09446-3>
- Faustino, B., & Vasco, A. B. (2020b). Relationships between emotional processing difficulties and early maladaptive schemas on the regulation of psychological needs. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 27(6), 804–813. <https://doi.org/10.1002/cpp.2464>
- Faustino, B., Pilkington, P., & Pascoal, P. M. (2023). Dialectical Core Schemas Mediate the Relationships Between Dissociative Experiences and Symptomatology in a Community Sample. *Psychological Reports*, 0(0), 1-18. <https://doi.org/10.1177/00332941231175065>

- Faustino, B., Vasco, A., Silva, A & Barreira, J. (2022). Emotional Processing Difficulties Scale-Revised: Preliminary psychometric study. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*. DOI:10.1080/14779757.2022.2028661
- Greenberg, L. S. (2015). *Emotion-Focused Therapy: Coaching Clients to Work Through Their Feelings*. 2 ed. American Psychological Association.
- Harding, H. G., Burns, E. E., & Jackson, J. L. (2012). Identification of child sexual abuse survivor subgroups based on early maladaptive schemas: Implications for understanding differences in posttraumatic stress disorder symptom severity. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 560–575. <https://doi.org/10.1007/s10608-011-9385-8>
- Karatzias, T., Jowett, S., Begley, A., & Deas, S. (2016). Early maladaptive schemas in adult survivors of interpersonal trauma: foundations for a cognitive theory of psychopathology. *European journal of psychotraumatology*, 7, 30713. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.30713>
- Kaya, Y., & Aydin, A. (2021). The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between attachment and mental health symptoms of university students. *Journal of Adult Development*, 28(1), 15-24. <https://doi.org/10.1007/s10804-020-09352-2>
- Kliethermes, M., Schacht, M., & Drewry, K. (2014). Complex Trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 339–361. doi:10.1016/j.chc.2013.12.009
- Lewis, S. J., Koenen, K. C., Ambler, A., Arseneault, L., Caspi, A., Fisher, H. L., Moffitt, T. E., & Danese, A. (2021). Unravelling the contribution of complex trauma to psychopathology and cognitive deficits: a cohort study. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 219(2), 448–455. <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.57>
- Lockwood, G., & Perris, P. (2012). A new look at core emotional needs. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice* (pp. 41–66). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119962830.ch3>

- Maggiore Vergano, C., Lauriola, M., & Speranza, A. M. (2015). The Complex Trauma Questionnaire (ComplexTQ): development and preliminary psychometric properties of an instrument for measuring early relational trauma. *Frontiers in psychology*, 6, 1323. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01323>
- Marsh, H. W. (1998). Pairwise deletion for missing data in structural equation models: Nonpositive definite matrices, parameter estimates, goodness of fit, and adjusted sample sizes. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 5, 22-36.
- Messman-Moore, T. L., & Coates, A. A. (2007). The impact of childhood psychological abuse on adult interpersonal conflict: The role of early maladaptive schemas and patterns of interpersonal behavior. *Journal of Emotional Abuse*, 7(2), 75–92. https://doi.org/10.1300/J135v07n02_05
- Pallant, J. (2007). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for windows (version 15)*. McGraw Hill Education, Open University Press.
- Pais-Ribeiro, J. (2001). Mental Health Inventory: um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(1), 77-99.
- Pascual-Leone, A., & Greenberg, L. S. (2007). Emotional processing in experiential therapy: Why "the only way out is through.". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), 875–887. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.6.875>
- Schumm, J. A., Briggs-Phillips, M., and Hobfoll, S. E. (2006). Cumulative interpersonal traumas and social support as risk and resiliency factors in predicting PTSD and depression among inner-city women. *J. Trauma. Stress* 19, 825–836. doi: 10.1002/jts.20159
- Taylor, D. J., Bee, P., & Haddock, G. (2016). Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 90, 456–479. <https://doi.org/10.1111/papt.12112>
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 730–742. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.5.730>

- Wright, M. O., Crawford, E., & Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: the mediating role of maladaptive schemas. *Child abuse & neglect*, 33(1), 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.007>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy. A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (rev. ed.) Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, J. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.

ANEXOS

Anexo A. Brief Symptom Inventory**BSI**

Nome: _____		Sexo: Masculino _____ Feminino _____	
Idade: _____		Estado civil: Cas. __ Sep. __ Div. __ Solt. __ Viu. __ Escolaridade: _____	
Profissão: _____			
Data: ____/____/____			

Instruções:

Em baixo, está uma lista de problemas que, às vezes, as pessoas apresentam. Por favor leia com atenção cada um e coloque um círculo à volta do número que melhor descreve EM QUE MEDIDA ESSE PROBLEMA O/A PERTURBOU OU ABORRECEU DURANTE OS

PASSADOS 7 DIAS INCLUINDO HOJE. Coloque um círculo somente num número para cada problema e não salte nenhum item. Se mudar de ideia, apague com cuidado a sua primeira marca. Leia, por favor, o exemplo em baixo antes de começar, e se tiver algumas questões, faça o favor de as colocar.

Exemplo:

Em que medida ficou perturbado/a por:	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
1. Dores no corpo	0	1	2	3	4

Em que medida ficou perturbado/a por:	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
1. Nervosismo ou agitação interior	0	1	2	3	4

Anexo B. The Complex Trauma Questionnaire – Self Report (ComplexTQ)

The Complex Trauma Questionnaire – Self Report (ComplexTQ)

Questionário de Trauma Complexo – Versão PT por Bruno Faustino e colaboradores (2024)

As pessoas podem experienciar várias formas de trauma ao longo da vida, que podem dizer respeito à relação com o/a cuidador/a. Gostaríamos de obter quatro tipos de informação: 1) se experienciou os eventos descritos em baixo, 2) com que frequência é que essas experiências ocorreram, 3) que pessoa esteve envolvida, 4) como é que essas experiências o/a afetaram. Por favor, preencha o questionário com base nas suas experiências iniciais desde a infância até aos 14 anos de idade, da seguinte forma:

- 1) primeira coluna "**experiência**": marcar com um "X" em SIM ou NÃO se teve esta experiência adversa;
- 2) segunda coluna "**frequência**": atribua uma pontuação com um "X" à frequência da experiência: **frequência: 1 = nunca; 2 = raramente; 3 = às vezes; 4 = frequentemente**
- 3) terceira coluna "**figura envolvida**": marcar com um "X" em PAI, MÃE e/ou OUTRA FIGURA na pessoa envolvida na experiência (não marcar se a experiência não ocorreu);
- 4) quarta coluna "**impacto**": atribua uma pontuação com um "X" no impacto que a experiência teve para si (não atribua se a experiência não ocorreu): **impacto que teve para si: 1 = nenhum; 2 = pouco; 3 = algum; 4 = bastante; 5 = muito**

Experiência Frequência Figura Envolvida Impacto

1.	O/A cuidador/a não estava preocupado/a com as minhas necessidades físicas básicas (por exemplo, não fornecer comida, roupas ou tratamento médico)	não sim	1 2 3 4	pai mãe outra figura	1 2 3 4 5
----	---	------------	---------	------------------------------	-----------

Anexo C. Escala Breve de Esquemas Centrais**Escala Breve de Esquemas Centrais**

David Fowler, Daniel Freeman, Ben Smith, Elizabeth Kuipers, Paul Bebbington,
Hannah Bashforth, Sian Coker, Joanne Hodgekins, Alison Gracie, Graham Dunn
& Philippa Garety (2006)

Tradução e Adaptação Portuguesa de Bruno Faustino (2022)

Este questionário lista um conjunto de crenças que as pessoas podem ter sobre si mesmas ou sobre as outras pessoas. Por favor, leia cada frase cuidadosamente e refira em que medida é que acredita na respetiva frase. Pense na forma habitual como se vê a si próprio e os outros. É a sua perspetiva e por isso não há certo nem errado. Tente não perder muito tempo em cada frase. Para responder utilize a seguinte escala e circule o número que corresponde à sua resposta.

1 (não acredito) - 2 (acredito moderadamente) - 3 (acredito muito) - 4 (acredito totalmente)

	COMO EU ME VEJO	(não acredito)	(acredito moderadamente)	(acredito muito)	(acredito totalmente)
1	Eu não sou amável	1	2	3	4
2	Eu não tenho valor	1	2	3	4
3	Eu sou fraco(a)	1	2	3	4
4	Eu sou vulnerável	1	2	3	4
5	Eu sou um defeitoso(a)	1	2	3	4
6	Eu sou um falhado(a)	1	2	3	4
7	Eu sou respeitado(a)	1	2	3	4
8	Eu sou valorizado(a)	1	2	3	4
9	Eu sou talentoso(a)	1	2	3	4
10	Eu sou uma pessoa de sucesso	1	2	3	4
11	Eu sou uma boa pessoa	1	2	3	4
12	Eu sou interessante	1	2	3	4
	COMO EU VEJO OS OUTROS	(não acredito)	(acredito moderadamente)	(acredito muito)	(acredito totalmente)

Anexo D. Escala de Processamento Emocional - Revista**ESCALA DE PROCESSAMENTO EMOCIONAL - REVISTA**

Barreira & Vasco (2015)

(Revista por B. Faustino, A. B. Vasco, A. N. Silva & J. Barreira, 2022)

Nome: _____ Gênero: _____

Idade: _____

Data: _____ Grau de Escolaridade: _____

Profissão: _____

Instruções: Instruções: Por favor indique com que frequência vivencia as experiências mencionadas nas seguintes afirmações. Com base na seguinte escala de 1 a 5, por favor, selecione, à frente de cada afirmação, o valor que melhor corresponde à sua experiência. É importante que responda a todos os itens. Obrigado!

Escala de Resposta				
1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

Anexo E. Inventário de Saúde Mental MHI-5**INVENTÁRIO DE SAÚDE MENTAL MHI-5 (Pais Ribeiro, 2001)**

Abaixo vai encontrar um conjunto de questões acerca do modo como se sente no dia-adia. Responda a cada uma delas assinalando num dos quadrados por baixo a resposta que melhor se aplica a si.

11. DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS PASSADO SE SENTIU MUITO**NERVOSO? } Sempre****} Quase sempre****} A maior parte do tempo****} Durante algum tempo****} Quase nunca****} Nunca****17. DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU CALMO E****EM PAZ? } Sempre****} Quase sempre****} A maior parte do tempo****} Durante algum tempo****} Quase nunca****} Nunca****19. DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO?****} Sempre****} Quase sempre****} A maior parte do tempo****} Durante algum tempo****} Quase nunca****} Nunca****27. DURANTE QUANTO TEMPO, DURANTE O MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO, DE TAL**

APÊNDICES

Apêndice A. Consentimento Informado

Consentimento Informado

No âmbito da dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, a decorrer na Universidade Lusófona- Centro Universitário de Lisboa, será elaborado um estudo para melhor entender de que forma certas experiências vivenciadas ao longo da vida podem impactar o nosso desenvolvimento e o modo como interagimos com o outro.

O alargamento de conhecimentos nesta área, permitirá contribuir com novos conhecimentos na área da psicologia preenchendo lacunas de informação, abrindo novos caminhos para futuros projetos e permitindo propor formas de intervenção adequadas às necessidades das pessoas. Para que a realização deste estudo seja possível, é necessária uma recolha de dados através de questionários com uma duração de cerca de 30 minutos.

Para participar nesta investigação basta responder a um conjunto de questionários. A

estrutura do presente estudo é a seguinte:

1. Inicialmente serão pedidos alguns dados sociodemográficos.
2. Em seguida fará alguns questionários

Deverá completar todos os questionários em cada momento e validar as suas respostas no programa para as mesmas ficarem gravadas. É importante ler todas as questões com muita atenção e que responda, o mais autenticamente possível, a todas elas, tendo em conta que não existem respostas certas ou erradas. Verifique se respondeu a todas as respostas e carregue na seta em baixo, até surgir o menu de finalização. Vai encontrar questões com números aleatórios, contudo, isto não um erro, pois faz parte da codificação das questões.

Para participar, deverá ter no mínimo 18 anos, o 9º ano de escolaridade ou equivalente e o domínio da língua portuguesa. A sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, ou recusar responder a questões com as quais não se sinta confortável, sem qualquer tipo de consequência.

Durante este processo, é garantida a confidencialidade e o anonimato, sendo que as informações recolhidas são tratadas somente pelos estudantes investigadores integrantes do projeto e pelo coordenador, sendo que os dados serão utilizados exclusivamente para fins de investigação.

Não existe qualquer risco significativo associado à participação neste estudo. Importa, no entanto, salientar a possibilidade de ativação emocional, face a algumas questões podendo eventualmente criar desconforto e/ou mal-estar. Caso sinta algum desconforto emocional e/ou sentimentos desagradáveis decorrentes das questões colocadas, poderá contactar a linha de apoio psicológico do SNS 24 (808 24 24 24), caso sinta necessidade. Poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre este estudo, e informações pós-estudo, junto do Professor Doutor Bruno Faustino, através do e-mail brunofaustino.investigacao@gmail.com.

Agradecemos a sua disponibilidade para colaborar e participar neste estudo!

Com os melhores cumprimentos,
David Casanovas (davidsilvacasanovas@gmail.com);
Joana Pimenta (joanamvgpimenta@gmail.com);

Após a leitura das explicações acima referidas, declaro ter compreendido os objetivos do estudo e aceito participar, dando o consentimento que os meus dados pessoais sejam utilizados com as finalidades propostas.
Muito obrigado pela atenção e colaboração!