



Denise Filipa da Costa Guedes

**A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress  
Traumático em Jovens com História de Trauma**

Universidade Lusófona do Porto  
Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto

Porto  
Dezembro 2017

A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma



Denise Filipa da Costa Guedes

**A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma**

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto no dia 14/12/2017, perante o júri seguinte:

Presidente: Prof. Doutor Diogo Jorge Pereira do Vale Lamela da Silva

Arguente: Prof.<sup>a</sup> Doutora Célia Isabel Lima Ferreira

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Doutora Inês Martins Jongenelen

Universidade Lusófona do Porto

Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto

Porto Dezembro 2017

A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

É autorizada a reprodução integral desta dissertação apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

# A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

## **Agradecimentos**

Primeiramente a minha mãe e irmão, por serem os meus pilares fundamentais, pelo apoio incondicional e acima de tudo por nunca me deixarem desistir. Sem vocês nada disto era possível! Ao meu pai, que apesar da ausência foi a minha motivação nos tempos mais difíceis. Serás a minha eterna estrela!

Ao Nelson, pelo incentivo, por toda a paciência, por todo o carinho e amor. Descomplicas o meu mundo!

Ao meu co-orientador Professor Doutor Ricardo Pinto pela disponibilidade que sempre demonstrou e pela partilha constante de ensinamentos;

À minha orientadora Professora Doutora Inês Jongenelen pela sua orientação, e sobretudo pelas condições que desenvolveu nesta instituição,

À Patrícia Correia Santos pela atenção dispensada,

Agradeço também a todas as Escolas Profissionais e Casas de Acolhimento pela sua disponibilidade, e por colaborarem neste projeto de investigação, sem eles esta dissertação não seria possível,

A minha Equipa de Investigação foram essenciais para a concretização desta etapa!

Ao meu Consilium, especialmente, ao Cerqueira, Salva, Manel e Francesco pelas ausências e pela amizade verdadeira,

Aos meus Afilhados, pela confiança, incentivo e pelos momentos partilhados! São o melhor que a universidade me deu!!

A minha eterna A.E.U.L.P, são parte do meu crescimento pessoal!

Aos meus fiéis amigos de curso, Tatiana, Luciano, Rocha e Cátia, por todos os momentos partilhados ao longo destes cinco anos. E a ti Sara, por todo o carinho! Por fim, mas não menos importante, aos meus amigos de longa data por acreditarem em mim! São essenciais na minha vida!

**A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático (PPST) em Jovens história de trauma**

**Resumo**

A presente dissertação teve como objetivo avaliar a relação entre a vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático (PPST) em jovens residentes em casas de acolhimento. Foi também utilizado um grupo de comparação do meio natural de vida, com semelhanças ao nível socioeconómico. A novidade do estudo prendeu-se com: a utilização de uma amostra em que foi exposta a pelo menos um acontecimento traumático ao longo da vida ou a uma experiência adversa (preenchimento do critério A de PPST), bem como a utilização de dois instrumentos, quer da avaliação do trauma quer da avaliação de sintomas de PPST, tendo por base os critérios do DSM-V. **Método:** O estudo incluiu 189 jovens, dos quais 123 (65.1%) eram estudantes do ensino profissional e 66 (34.9%) eram residentes em Casas de Acolhimento, com idades compreendidas entre 13 e os 17 anos ( $M = 16.06$ ;  $DP = 1.23$ ). Os instrumentos administrados foram: Questionário Sócio-Demográfico; Lista de Experiências Traumáticas para DSM-V, Child PPST Symptom Scale – V; Experiências nas Relações Próximas- Estruturas relacionais -ECR-RS e o inventário de sintomas psicopatológicos-BSI. **Resultados:** Com base nos resultados apresentados a vinculação explicou a variância da PPST, no entanto depois de incluídos na equação os sintomas de depressão e ansiedade esta perdeu a significância. **Conclusões:** A vinculação não parece ter uma relação direta com a PPST mas sim uma relação indireta, onde outras variáveis que poderão moderar/mediar esta relação. É necessário capacitar os técnicos das instituições do seu papel central ao nível da prestação de cuidados destes jovens podendo estes funcionar como uma “base segura” para estes adolescentes, abrindo a possibilidade de uma reorganização dos modelos internos dinâmicos destes jovens no sentido adaptativo.

*Palavras-Chave:* Perturbação Pós-Stress Traumático (PPST); Vinculação; Jovens com história de trauma

**The Relation Between attachment and Post Traumatic Stress Disorder (PPST) in adolescents with Trauma History**

**Abstract**

The present dissertation aims at evaluating the relation between attachment and Traumatic Stress Disorder (PTSD) in young people living in shelters. A comparison group of the natural environment was also used, with similarities at the socioeconomic level. One novelty of the study was: using a sample in which it has been exposed to at least one traumatic development over a lifetime or an adverse experience (fulfillment of PTSD criteria A), as well as a use of two instruments, both of trauma assessment and symptom assessment of PTSD, based on DSM-V criteria. Method: The study included 189 young people, of whom 123 (65.1%) were professional education students and 66 (34.9%) were residents of Shelter Houses, aged 13 to 17 years old ( $M = 16, 06$ ,  $SD = 1.23$ ). The instruments administered were: socio-Demographic Questionnaire; List of Traumatic Experiences for DSM-V, Scale of Symptoms PTSD Child - V; The relationship structures ECR-SR and Brief symptom inventory- BSI. **Results:** Based on the results found, the attachment explained the variance of PTSD, in addition of a component in the equation of the symptoms of depression and anxiety this lost the significance. **Conclusions:** The attachment does not seem to have a direct relation with a PTSD but rather an indirect one, where other variables seem to moderate / mediate this relation. It is necessary to train institution technicians in their central role as the "safe base" for these adolescents, opening up a possibility of a reorganization of the dynamic internal models of these young people in the adaptive sense.

*Keywords:* Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD); Attachment; adolescents with Trauma History

A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

**Índice**

Agradecimentos.....v

Resumo.....vi

Abstract.....vii

A relação entre a vinculação e perturbação pós-stress traumático (PPST) em jovens em risco.....11

    1. Perturbação Pós-Stress Traumático.....11

        1.1 Conceptualização teórica da PPST.....12

            - Modelo Teórico do Processamento Emocional.....12

            - Modelo Teórico Cognitivo.....13

    2. Dados de Prevalência.....13

    3. Teoria da Vinculação.....15

    4. Novidade e objetivos estudo.....19

**Método.....20**

    Participantes.....20

    Procedimentos.....21

    Instrumentos.....22

    Análise de Dados.....24

**Resultados.....25**

**Discussão.....30**

**Referências Bibliográficas.....35**

A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

**Índice de Tabelas**

**Tabela 1:** *Médias e desvios-padrão das principais medidas* .....25

**Tabela 2:** *Análise de Regressão Hierárquica testando o Efeito moderador da Ansiedade/Depressão e Vinculação Ansiosa/evitamento na variável PPST*.....27

# A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

## **Lista de Abreviaturas**

APA – *American Psychological Association*;

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens;

CPSS-V – *Child PTSD Symptom Scale*;

DSM-IV – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*;

DSM-V – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*;

ECR-RS- *Experiences in Close Relationships – Relationship Structures*

LEC – 5 – *Life Events Checklist*;

BSI – *Brief Symptom Inventory*

PPST – Perturbação Pós-Stress Traumático;

SPSS – *Statistical Program for Social Sciences – 22*;

VD – Variável dependente;

VI – Variável independente

A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

### **A relação entre Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático (PPST) em Jovens em Risco**

- **Perturbação Pós-Stress Traumático (PPST)**

A Perturbação Pós- Stress Traumático caracteriza-se pelo desenvolvimento de sintomas característicos após a exposição a uma ou mais experiências traumáticas, ou seja, situações que ameaçam ou colocam em risco a saúde física ou psicológica de uma pessoa (American Psychiatric Association, 2014; Carvalho & Maia, 2009). A ocorrência de um sujeito experienciar este tipo de evento leva a que seja necessário um reajuste no que confere à rotina diária que varia de pessoa para pessoa (Marcelino & Gonçalves, 2012). No entanto, nos casos onde esta adaptação emocional não acontece, haverá a possibilidade do desenvolvimento de uma perturbação relacionada com o trauma e fatores de stress, mais concretamente uma Perturbação Pós-Stress Traumático (Marcelino & Gonçalves, 2012).

No DSM-5 os critérios de diagnóstico incluem: exposição a um episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual (vivenciar diretamente, testemunhar, saber que a experiência ocorreu com alguém próximo ou ser exposto repetidamente a detalhes da experiência traumática); presença de sintomas intrusivos, tais como, lembranças angustiantes, sonhos relacionados com a experiência traumática, reações dissociativas, sofrimento psicológico e reações fisiológicas que se assemelhem a algum aspeto do experiência traumática; evitação persistente de estímulos associados à experiência traumática; alterações negativas em cognições e no humor associadas à experiência traumática; e alterações marcantes na reatividade associadas a experiências traumáticas. (American Psychiatric Association, 2014).

Confirmado o diagnóstico de Perturbação Pós-Stress Traumático, a investigação tem demonstrado que a intervenção psicológica (e.g., Terapia da Exposição, Terapia Cognitivo Comportamental) pode ser eficaz para a diminuição da sintomatologia de PPST, contribuindo para um melhor funcionamento global dos sujeitos ( Shubina, 2015).

## A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

- **Conceptualização teórica da PPST**

A PPST está relacionada com um conjunto de processos psicológicos alargado e com vários Modelos Teóricos concentrados em esclarecer como a PPST se desenvolve em indivíduos expostos ao trauma. (Friedman, Keane e Resick, 2007). No entanto, o presente estudo não tem como objetivo abordar uma explicação detalhada dos vários modelos teóricos, mas sim conceder um entendimento teórico dos principais modelos que existem.

### **-Modelo Teórico do Processamento Emocional**

O Modelo Teórico presente foi elaborado por Foa e Riggs (1993) e Foa e Rothbaum (1998), tendo como objectivo principal a relação entre PPST e conhecimentos antes, durante, e após o trauma (Brewin & Holmes, 2003). Esta teoria dá ênfase às crenças negativas rígidas (e.g., “*self* incompetente” e “mundo como local perigoso”) apresentadas pelos sujeitos após o acontecimento traumático (Brewin & Holmes, 2003). Segundo este modelo as crenças negativas rígidas podem se originar através de dois fatores: no modo como os sujeitos percebem o seu *self* e o mundo antes do trauma e a forma como avaliam o seu comportamento durante a ocorrência do acontecimento traumático. Na verdade, a crença num *self* extremamente competente ou num mundo totalmente seguro pode se alterar após a ocorrência de um acontecimento traumático, já que o sujeito, ao avaliar negativamente o seu comportamento durante o momento do trauma, pode se perceber como um ser incompetente, interpretando o mundo como um local perigoso. Do mesmo modo, caso o sujeito já apresente crenças rígidas negativas sobre si mesmo ou sobre o mundo, o acontecimento traumático irá somente confirmar e reforçar essas mesmas crenças, agravando assim a sua sintomatologia de PPST (em Brewin & Holmes, 2003).

Conclui-se assim que as crenças presentes antes, durante e depois do trauma podem interagir com a percepção de incompetência e perigo, e explicar a gravidade da PPST (Brewin & Holmes, 2003).

## A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

### **-Modelo Teórico Cognitivo**

O Modelo Teórico Cognitivo defende que cada emoção está associada a um conjunto particular de pensamento, que implicam um padrão de resposta semelhante, ou seja, indivíduos que normalmente apresentam pensamentos de ansiedade, tais pensamentos surgem da percepção de perigo (Friedman, Keane & Resick, 2007).

No entanto, compreende-se que cada acontecimento traumático em indivíduos diferentes pode ser interpretado de formas completamente distintas, e por sua vez gerar emoções diferentes (Brewin & Holmes, 2003).

Ehlers e Clark (2000), desenvolveram um modelo cognitivo de PPST baseado nos princípios da teoria cognitiva clássica. Para estes autores, existem dois processos-chave responsáveis pela percepção de ameaça, são eles, a avaliação do indivíduo face à experiência traumática e como a memória traumática episódica é integrada com outras memórias (Ehlers & Clark, 2000; Friedman, Keane & Resick, 2007). Sobre o conceito da avaliação do indivíduo face à experiência traumática, os autores focam-se no modelo de Beck, que salienta o papel das cognições negativas em perturbações emocionais (Friedman, Keane & Resick, 2007). Em relação as características únicas da memória traumática em indivíduos com PPST, os autores explicam que existe uma narrativa dividida e mal elaborada que, quando os indivíduos se recordam de tal evento têm a sensação que o estão a vivenciar no presente e não no passado, havendo assim, a confirmação que um evento passado acaba por interferir no presente do indivíduo (Friedman, Keane & Resick, 2007). Após exposto ao acontecimento traumático, os níveis de ansiedade, hipervigilância e stress de cada individuo tendem a aumentar (Schnurr, Hayes, Lunney, McFall, & Uddo, 2006).

### **Dados de Prevalência**

Vários estudos demonstram que as pessoas não reagem todas da mesma forma quando expostas a uma experiência traumática e não há uma relação direta entre exposição a um

## A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

acontecimento potencialmente traumático e desenvolver PPST, ou seja, nem todos os indivíduos desenvolvem a patologia quando expostos a experiências traumáticas (Aldwin e Yancura, 2004). Kessler, Chiu, Demler e Walters (2005), verificaram que cerca de 7,7 milhões dos adultos americanos tinham desenvolvido PPST. Do mesmo modo, Baltimore e Maryland (2011), através do *National Institute of Mental Health*, verificaram que a PPST é uma das perturbações mais comuns e mais estudada relativamente à exposição ao trauma.

Vários estudos com veteranos de guerra constataam que a PPST está correlacionada com a sintomatologia psicopatológica (i.e, depressão e ansiedade) (Joseph, Williams & Yule, 1997; Erickson *et al.*, 2001) e com amostra de jovens com história de trauma (Konradt et al., 2013; Thienkrua *et al.*, 2006 Vranceanu, Hobfoll & Johnson, 2007; LeardMann, Smith & Ryan, 2010; Stovall-McClough & Cloitre, 2006).

Começam a surgir estudos que estabeleceram a relação entre PPST e comunidades mais específicas. Os primeiros estudos a surgir debruçavam-se sobre os veteranos de guerra (Foy, Sipprelle, Rueger & Carroll, 1984; King, King), sendo ainda uma das populações de interesse por parte dos investigadores .Posteriormente começaram a surgir novos estudos com novas populações específicas, tais como: vítimas de desastres naturais (Lowe, Sampson, Gruebner & Galea, 2015), ex-prisioneiros e refugiados ( Tay, Rees, Chen, Kareth & Silove, 2015) e por fim em vítimas de doenças graves (Varela & Leal, 2011).

Na verdade, alguns estudos indicaram que os acontecimentos traumáticos (e.g., Exposição a violência, Desastre natural) apresentaram um efeito preditor na sintomatologia de PPST na população jovem (Butcher, Galanek, Kretschmar, & Flannery, 2015). Uma população em risco que pode caracterizar esta realidade são os jovens residentes em casas de acolhimento. A literatura tem demonstrado que jovens que residem em casas de acolhimento experienciaram, na sua maioria, vários acontecimentos traumáticos (e.g., experiências de abuso, violência, negligência), sendo que, quanto maior é o seu número, maior é a sintomatologia de PPST por estes apresentados (Harr, Horn-Johnson, Williams, Jones, & Riley, 2013; Van Vugt, Lanctôt, Paquette, CollinVézina, & Lemieux, 2014). Após comparar jovens em situação de acolhimento o e jovens residentes no meio natural de vida, concluíram que, ambos os jovens relatam exposição a experiências traumáticas, com número e gravidade mais elevados para os jovens em situação de acolhimento. Através de uma pesquisa

## A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

bibliográfica, sobre crianças que residem em casas de acolhimento ou adoção e a sua associação a um risco aumentado de desenvolver sintomas de PPST, em comparação com crianças que se encontravam num ambiente familiar, foi possível verificar uma relação significativa entre o viver em casas de acolhimento, abuso, negligência e PPST (Gupta & Gupta, 2014). No entanto outro estudo refere que a vinculação ansiosa e evitante não diferem em crianças institucionalizadas (Smyke, Zeanah, Fox, Nelson & Guthrie, 2010)

### **Teoria da Vinculação**

A Teoria da Vinculação foi por desenvolvida por John Bowlby que postula a existência de uma necessidade que o individuo tem em estabelecer vínculos emocionais, como parte integrante do ser humano, ao longo de toda a vida. Designa o primeiro ano em que o bebé estabelece uma relação particularizada com uma figura cuidadora, que através dos seus cuidados assegura a sua proteção e sobrevivência (Bowlby, 1973, 1980, 1969/1984, 1988), cit por Jongenelen,2016) Este vínculo exerce um papel fundamental no desenvolvimento da criança, particularmente ao nível das relações interpessoais. O vínculo estabelecido tem como principal função a sobrevivência da criança, numa fase crítica, em que a proteção dos pais é essencial. Para além disso, a vinculação proporciona a criança explorar o ambiente de uma forma mais segura, pois mesmo que esta se depare com qualquer perigo físico ou psicológico, a figura de vinculação estará, à partida, pronta a protegê-la (Morton, & Browne, 1998), funcionando como uma “base segura”. O constructo de “base segura” desempenha um papel importante na relação entre os sistemas de vinculação e exploração. A vivência de uma base segura tem que ver com a qualidade de relações anteriores e continuadas, essencialmente como a figura de vinculação. Sempre que esta se mostra disponível e acessível, na procura de conforto e proximidade a criança sente mais segurança explorando de uma forma independente o ambiente (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1988, cit. por Cabral, 2011). No entanto, quando surge alguma separação neste vínculo, surge uma reação intensiva de stress e são acionados comportamentos com o propósito de retomar a relação com a figura de vinculação (Crittenden & Ainsworth, 1989). É importante referir a diferença entre vinculação e comportamento de vinculação. A vinculação a um determinado cuidador tem que ver com a

## A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

procura e a proximidade de manter um contacto com essa figura, nomeadamente quando está em situações de stress. Já o comportamento de vinculação tem que ver com os vários tipos de comportamento que a criança usa de forma a obter a proximidade desejada (Bowlby 1969/1984, cit. por Jongenelen,2016). *”O comportamento de vinculação tende a ser reforçado ou enfraquecido por fatores situacionais, e pode ser manifestado de forma intermitente, a vinculação é uma ligação que, uma vez estabelecida, tende a persistir, a ser duradoura, no sentido em que lança pontes sobre o tempo e o espaço”* (Ainsworth, 1969/1990,cit por Jongenelen,2016).

Segundo Bowlby as crianças desenvolvem representações internas de si próprias e dos outros, designado de “modelos internos dinâmicos”, fundamentado no grau de disponibilidade e capacidade de dar resposta às suas necessidades. É a partir destes modelos que a criança forma as expectativas acerca do que pode esperar de si própria e dos outros. (Crittenden & Ainsworth, 1989) No entanto , quando os “outros” são maltratantes, desenvolve-se uma representação mental negativa dos modelos de vinculação, com impacto negativo ao nível das diversas áreas de funcionamento, como as competências sociais, nas relações interpessoais, regulação emocional, e  *coping* no confronto com situações potenciais de stress (Chapman, 1991; Crittenden & Ainsworth, 1989), manifestando-se nas fases posteriores ao nível das relações interpessoais íntimas durante a adolescência e idade adulta (Ainsworth, 1989). A manutenção destes modelos parece dever-se à tendência das pessoas com estilos de vinculação insegura, na idade adulta, tenderem a relacionar-se com outras pessoas com vinculação insegura (Kirkpatrick & Davis, 1994; Collins & Read, 1990, cit. por Paiva & Figueiredo, 2003). Por outro lado, mesmo que tal não se verifique, o relacionamento durante a adolescência e idade adulta vai ser influenciado pelas crenças que o indivíduo tem de si e dos outros, com implicações negativas na qualidade das relações interpessoais, especialmente no relacionamento íntimo com o companheiro (Wekerle & Wolfe, 1998)

Segundo, Hazan & Shaver (1987), as medidas tradicionais de vinculação têm avaliado a vinculação com base em três tipos de vinculação: segura, ansiosa e evitante. No entanto, desenvolvimentos posteriores na área da avaliação da vinculação postulam que a vinculação é melhor conceptualizada usando duas dimensões, a ansiedade e o evitamento (Brennan, Clark, & Shaver, 1998; Mikulincer & Shaver, 2007). Indivíduos descritos como ansiosos são

## A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

caracterizados como tendo ansiedade e medo da rejeição, enquanto que indivíduos que são descritos como evitantes são caracterizados como sentindo desconforto com a aproximação aos outros. Assim, um estilo de vinculação de um indivíduo pode pertencer à dimensão ansiosa (baixo até alta ansiedade) ou à dimensão evitante (baixo até alto evitamento), num espaço em duas dimensões (Fraley & Spieker, 2003; Fraley & Waller, 1998). Indivíduos que não apresentem estas características, apresentam vinculação segura, ou seja, são capazes de desenvolver expectativas optimistas acerca da gestão do stress, apresentam uma forte perspectiva de auto-eficácia (Mikulincer & Florian, 1995) e confiança nas pessoas que o rodeiam. Desta forma, indivíduos seguros não apresentam qualquer dificuldade em procurar apoio em outras pessoas, sendo capazes de gerir a díade proximidade-distância numa relação, ao contrário de indivíduos inseguros (Crowell, Fraley & Shaver, 1999, cit. in Berry, Wearden & Barrowclough, 2007).

Alguns estudos têm indicado que a vinculação é melhor avaliada num contínuo, do que em termos categoriais. Análises taxométricas indicam que a vinculação é avaliada de forma mais fidedigna numa escala dimensional (Fraley & Spieker, 2003; Fraley & Waller, 1998). Tendo em conta esta presente teoria e a forte evidência que vai de encontro a esta perspectiva de duas dimensões na conceptualização e avaliação da vinculação, são usadas as dimensões da vinculação ansiosa e de evitamento para compreender a vinculação insegura como um fator de risco para a sintomatologia depressiva e ansiosa.

De acordo com Nye et al (2008) durante a exposição a um acontecimento traumático e subsequente percepção de ameaça, o sistema de vinculação é ativado, tendo como objetivo proteger ou manter a segurança do sujeito. (Nye et al., 2008). Na verdade, a literatura demonstra que a organização da vinculação apresenta uma correlação significativa com a PPST (Estudos indicaram que a vinculação segura apresenta uma correlação negativa significativa com a sintomatologia de PPST, traduzindo assim como um efeito protetor para a população adulta e jovem exposta a acontecimentos traumáticos (Kanninen et al., 2003; Declercq & Willemsen, 2006; Dekel, Solomon, Ginzburg e Neria, 2004; Fraley, Fazzari, Bonanno, & Dekel, 2006; O'Connor & Elklit, 2008; Olsen et al., 2010). Tendo em conta o estilo de vinculação (i.e., seguro, evitante, ansioso), os sujeitos percebem de forma distinta

## A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

o acontecimento traumático e utilizam diferentes estratégias de *coping* como forma de organizar não só a sua sintomatologia intrusiva como também a sua excitação fisiológica após a exposição ao trauma (Nye et al., 2008). Hortacsu e Cesur (1993) verificaram numa amostra de jovens institucionalizados que estes estão mais propensos a desenvolver uma organização de vinculação evitante e ansiosa devido ao ambiente institucional reunir vários fatores, tais como, a falta de responsividade, várias figuras cuidadoras e incerteza em relação ao futuro. A literatura demonstra que jovens institucionalizados comparativamente com jovens da comunidade apresentaram níveis mais elevados vinculação de evitamento e vinculação ansiosa (Hortacsu & Cesur, 1993; Shechory, & Sommerfeld, 2007). No entanto, outros estudos referem que existem outras variáveis que medeiam/moderam a vinculação (Besser, Neria & Haynes, 2009; Costa & Sani, 2007).

Ainsworth (1989) defende que indivíduos adultos, com bons níveis de autonomia, não deixam de estar vinculados aos pais, mesmo que se tenham formado outros vínculos íntimos durante a adolescência e idade adulta. Este é um dos motivos, pelos quais, a vinculação com as primeiras figuras de vinculação é tão importante para o desenvolvimento saudável da criança. Este motivo levou a que Bowlby (i.e., 1988) sugerisse que os terapeutas devem assumir o papel de figuras de vinculação, fornecendo confiança e segurança através de uma base segura em que cada paciente pode analisar e reavaliar os seus modelos de vinculação, bem como dos outros (Ainsworth, 1989) As crenças sobre a realidade, as competências e auto-suficiência são impulsionadas pelo sentimento de segurança pela disponibilidade das figuras de vinculação, em que a qualidade da vinculação continua a basear-se nos relacionamentos passados e presentes.

Em estudos posteriores aos Ainsworth e colaboradores, sobretudo com amostras de risco, começaram a surgir um grupo de crianças, cujos investigadores tinham dificuldade de classificar num dos três padrões propostos por Ainsworth (Spieker & Booth, 1988; Lyons-Ruth, Connell, Zoll, & Sitahl, 1987; Crittenden, 1985; Main & Weston, 1981).

Nesta linha, Main e Soloman descreveram um novo padrão de vinculação – padrão desorganizado e/ou desorientado- que caracterizava as crianças que manifestavam em comum

## A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

sequências de comportamento caracterizado pela ausência de um objetivo, intenção ou explicação (Main & Solomon, 1990). Main e Hesse (1990) verificaram que a maioria das crianças, que passaram por acontecimentos traumáticos, apresentava o padrão de vinculação desorganizado.

A criança evidencia elevado conflito, pautado pela desorganização e/ou desorientação, as consequências revelam-se na maior dificuldade em compreender as situações sociais (Barahal, Waterman, Martin, 1981, cit. por Figueiredo, 1998) com maior risco de isolamento e/ou agressividade (Jacobson; Straker, 1982, cit. por Figueiredo, 1998), baixa autoestima e depressão (Toth & Cicchetti, 1996)

### **Novidade e objetivos do estudo**

O presente estudo tem como principal objetivo comparar os jovens com história de trauma, ao nível do possível desenvolvimento da Perturbação Pós-Stress Traumático (PPST) e averiguar a sua possível relação com a vinculação.

Por esta razão, a inclusão desta amostra de risco é por si só já considerada uma novidade do estudo, uma vez que a maioria da literatura existente estuda jovens da população em geral, após a exposição a um evento traumático. Assim, o estudo presente revela a comparação de uma população jovem considerada em risco pois, são jovens que residem em Casas de Acolhimento (sinalizados por CPCJ's ou pelo Tribunal de Proteção de Menores ou pela Segurança Social) e jovens pertencentes ao ensino profissional (com percursos escolares marcados pelo insucesso, pela abstinência escolar e um nível socioeconómico baixo).

Uma outra novidade passa pela utilização de instrumentos que avaliam a sintomatologia de PPST (e.g., CPSS-V, LEC-5) segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V* (DSM-V), uma vez que a maioria dos estudos observados utilizaram os critérios da DSM-IV para a avaliação da sintomatologia da PPST nas suas amostras.

No entanto, este estudo conta com mais uma novidade ligada a um dos instrumentos utilizados (LEC-5), onde foi dada especial atenção ao preenchimento ou não do critério (A) consoante os critérios de diagnóstico para a PPST segundo a DSM-V. Este foco no

## A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

preenchimento ou não do critério (A) é apreciado como novidade, pois a maioria dos estudos avalia apenas a presença de sintomatologia de PPST.

Face ao objetivo estabelecido são propostas as seguintes hipóteses:

H1 - Espera-se que os jovens que residem em casas de acolhimento apresentem níveis mais elevados de vinculação ansiosa e de evitamento comparativamente com os jovens que residem em meio natural de vida depois de ajustadas as variáveis depressão e ansiedade.

H2 - Espera-se que os jovens que residem em casa de acolhimento apresentem níveis mais elevados de sintomatologia de PPST em relação aos jovens que residem em meio natural;

H3 - Espera-se que a vinculação ansiosa e de evitamento esteja correlacionada com a sintomatologia de PPST;

H4 - Espera-se um efeito de interação entre vinculação ansiosa/evitamento com sintomatologia psicopatológica (depressão e ansiedade) na relação com PPST

## **Método**

### **Participantes**

A amostra é constituída por 189 jovens em risco: 123 (65.1 %) são estudantes do ensino profissional e 66 (34.9 %) são jovens que residem em Casas de Acolhimento. Foram inicialmente contactados cerca de 683 jovens, mas apenas 189 se mostraram disponíveis em participar no estudo. Destes jovens, 94 (49.7%) eram do sexo masculino e 95 (50.3%) são do sexo feminino, sendo na sua maioria jovens do sexo feminino. A idade média da amostra é de 16.06, ou seja, 16 anos ( $DP= 1.23$ ), podendo a idade dos jovens variar entre os 13 e os 18 anos. Na amostra 58 (30.7) jovens residem em casas de acolhimento, 72 (38.1%) residem com ambos os pais, 37 (19.6) residem só com a mãe e 3 (1.6%) reside só com o pai. Em relação a escolaridade dos jovens a média é de 9.27, ou seja, 9ª ano de escolaridade ( $DP=1.65$ ), podendo a mesma variar entre o 5ºano e o 12ºano de escolaridade. Destes jovens 86 (45.5%) foram sinalizados pela CPCJ ou pelo Tribunal de Protecção de Menores ou pela Segurança Social. Quanto ao rendimento familiar destes jovens, o rendimento mínimo é menos de 250 euros e o máximo de mais de 2000 euros; 22 (11.6%) relataram um rendimento familiar inferior a 250

## A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

euros, 27 (14.3%) relataram um rendimento familiar entre os 250 euros e 500 euros, 40 (21.2%) relataram um rendimento familiar mais de 500 euros até 750 euros, 32 (16.9%) relataram um rendimento familiar mais de 750 até 1000 euros, 19 (10.1%) relataram um rendimento familiar mais de 1000 euros até 1500 euros, 5 (2.6%) relataram um rendimento familiar mais de 15000 euros a até 2000 euros e 9 (4.8%) relataram um rendimento familiar superior a 2000 euros.

### **Procedimentos**

A primeira fase do presente estudo focou-se na elaboração de um certificado de participação no estudo do ano letivo de 2015/2016, como forma de agradecimento às Casas de Acolhimento e Escolas Profissionais pela sua colaboração. Seguidamente, entrou-se em contacto, por via telefone, com todas as Instituições, contactadas pela Equipa de Investigação no ano anterior, para que nos fosse fornecido o e-mail e o nome da pessoa a quem nos deveríamos, posteriormente, dirigir por via e-mail (procedeu-se deste modo por terem existido algumas atualizações de contacto e direção em algumas entidades). Foram realizados contactos por via e-mail através do envio de um texto previamente redigido e adaptado para cada instituição, que explicava o objetivo do estudo e pedia o agendamento de uma reunião para a entrega do Certificado de Participação e apresentação do novo Projeto, tendo anexada a súmula do mesmo. Depois, foram contactadas, por via telefone, novas instituições, procuradas pela presente Equipa de Investigação, de forma a perceber o interesse e disponibilidade em participar no presente estudo, e a obter os mesmos detalhes das instituições já contactadas (e-mail e nome da pessoa a quem dirigir) procedendo depois com o mesmo processo anteriormente descrito, (contacto por via e-mail através do envio de um texto previamente construído e adaptado para cada entidade, que esclarecia o objetivo do estudo e solicitava que se agendasse uma reunião para apresentação do Projeto, tendo igualmente, como anexo, a súmula do mesmo). Desta forma, para a realização da recolha de dados, foram contactadas 22 Escolas Profissionais e 28 Casas de Acolhimento. Após todas as respostas de autorização das Escolas Profissionais (6) e Casas de Acolhimento (6), entrou-se novamente em contacto com as mesmas, a fim de perceber o número de alunos disponíveis para participar e os

## A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

professores/diretores/técnicos responsáveis para estabelecer uma data de recolha, de modo a não interferir com o funcionamento normal dos locais. De seguida, duas investigadoras deslocaram-se aos locais em hora e dia previamente combinados com os professores/diretores/técnicos, para esclarecer os objetivos do projeto e entregar os consentimentos informados dos representantes legais para que, posteriormente, os jovens os trouxessem devidamente assinados. Solicitamos ainda às instituições que nos contactassem quando tivessem um grande número de consentimentos informados assinados, a fim de agendar dia e hora para iniciar com a passagem dos questionários aos jovens. Assim, após o contacto das entidades para iniciar com a distribuição dos protocolos, deslocaram-se, novamente duas investigadoras aos locais para receber os consentimentos informados referentes aos representantes legais e apresentar o projeto aos participantes, bem como entregar os consentimentos informados aos mesmos, para que estes sejam assinados, garantindo o anonimato e confidencialidade dos dados. A recolha de dados só se iniciou após a entrega de ambos os consentimentos devidamente assinados. Os jovens foram convidados a participar no estudo, em contexto de sala de aula, no caso das escolas profissionais, ou em contexto de sala de estar, no caso das instituições. Por sua vez, os protocolos foram distribuídos e autoadministrados pelos jovens que, em caso de dúvidas, as colocavam, de forma individual, ao investigador que se encontrava no local. Importa ressaltar que junto ao protocolo seguia uma tira de papel que continha questões informativas acerca do jovem (nome, telefone, e-mail e data de nascimento) com um código que correspondia ao protocolo que o jovem preencheu. Esta tira poderá ser útil, posteriormente, para que seja possível dar continuidade ao estudo e torna-lo longitudinal a fim de identificar a que sujeito pertence cada protocolo. Por fim e para salvaguardar a confidencialidade e o anonimato esta tira nunca será anexada aos protocolos.

### **Medidas:**

#### **Termo de Consentimento Informado;**

**Questionário Sócio Demográfico** composto por questões de escolha múltipla que incluem dados de identificação (e.g. sexo, idade, estado civil, escolaridade, Situação

A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

Ocupacional) e informação familiar (e.g. número de agregado familiar, Grau de escolaridade dos pais, rendimento mensal e mudanças de habitação). Por fim é apresentado ao participante duas questões (“sim” e “não”) relacionadas à sinalização pela Comissão de Proteção a Crianças e Jovens (CPCJ), Tribunal ou Segurança Social e há eventualidade de institucionalização.

**Lista de Experiências Traumáticas para DSM-V (LEC-5) Checklist;** Weathers et al., 2013): Versão Portuguesa Correia-Santos, Jongenelen, Maia & Pinto, 2015b): é uma medida de autorrelato que tem como objetivo avaliar acontecimentos potencialmente traumáticos na vida de um determinado sujeito. É composta por um conjunto de 14 itens que descrevem um determinado acontecimento traumático (e.g., tornado, acidente de avião, abuso físico, morte violenta) que potencialmente resultam em sintomatologia de PPST. Para além destes 13 itens, um item adicional é apresentado aos participantes onde estes podem assinalar outro acontecimento traumático que não tenha sido retratado anteriormente.

**Child PTSD Symptom Scale - V (CPSS-V;** Gillihan et. al, 2012; Versão Portuguesa Correia-Santos, Jongenelen, Maia & Pinto, 2015):.É um instrumento projetado para avaliar o diagnóstico de PPST e a sua gravidade em crianças e adolescentes, com idades compreendidas entre os 8-18 anos, que experimentaram um evento traumático. Dispõe de 20 itens numa escala de exposição de 0 a 4. Existe também um grupo adicional de 7 itens relativos ao funcionamento diário da criança ou adolescente, que são classificados como ausentes (0) ou presentes (1) produzindo-se assim, uma pontuação total de gravidade variável de 0 a 7. No entanto, a pontuação de comprometimento não contribui para a pontuação geral do instrumento.

**Experiences in Close Relationships – Relationship Structures (ECR-RS)** (Fraley, Heffernan, Vicary, & Brumbaugh, 2011; Versão Portuguesa Moreira & Canavarro, 2011) O ECR-RS é um instrumento de autorresposta que permite avaliar as dimensões de ansiedade e evitamento da vinculação em diferentes relações próximas (mãe ou figura materna, pai ou figura paterna, companheiro e melhor amigo) ou nas relações próximas em geral. O

## A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

instrumento é constituído por 9 itens, distribuídos pelas subescalas de ansiedade (3 itens) e evitamento (6 itens). Para cada figura relacional são utilizados os mesmos 9 itens. Dependendo dos objectivos da investigação, pode avaliar-se a vinculação apenas em relação a uma ou a algumas figuras relacionais.

### **Brief Symptom Inventory- (BSI)**

(Derogatis, 1982; Versão Portuguesa Canavarro, 1999) Este instrumento avalia sintomas psicopatológicos em nove dimensões de sintomatologia (Somatização, Obsessões-Compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo e três Índices Globais (Índice Geral de Sintomas, Índice de Sintomas Positivos, Total de Sintomas Positivos), sendo estas últimas avaliações gerais de perturbação emocional. Pode ser administrado a doentes do foro psiquiátrico, indivíduos perturbados emocionalmente, a quaisquer outros doentes e a pessoas da população em geral. Do ponto de vista clínico, a análise das pontuações obtidas nas nove dimensões fornece informação sobre o tipo de sintomatologia que preponderantemente perturba mais o indivíduo. A simples leitura dos índices globais permite avaliar, de forma geral, o nível de sintomatologia psicopatológica apresentado.

### **Análise de Dados**

Para a análise estatística dos dados recolhidos foi utilizado o programa de tratamento estatístico SPSS (*Statistical Program for Social Sciences - 22*) para o Windows, com o qual se realizaram análises descritivas e inferenciais. Inicialmente para avaliar possíveis diferenças entre as subescalas de vinculação de evitamento e ansiedade relativamente aos jovens que residem em casas de acolhimento e meio natural de vida foi utilizada a *MANOVA*. Foi utilizado o t-test para amostras independentes, para comparar jovens que residem no meio natural de vida e jovens que residem em casas de acolhimento em relação a sintomatologia de PPST. Tendo como objetivo testar o poder preditivo da vinculação ansiosa/evitamento e

A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

ansiedade/depressão em relação à sintomatologia de PPST foi utilizado, em primeiro lugar, uma correlação de Pearson, com o intuito de averiguar a possível relação entre a variável vinculação e a variável da sintomatologia de PPST. Estando assegurada a bidirecionalidade entre estas duas variáveis, foi realizada uma análise de regressão hierárquica com a finalidade de testar o possível efeito moderador da vinculação ansiosa/evitamento e sintomatologia psicopatológica em relação a VD (sintomatologia de PPST segundo o DSM-V)

### Resultados

No que diz respeito à PPST ( $M = 22.99$ ;  $DP = 18.81$ ), dos 178 jovens, 51 (24.9%) apresentaram sintomatologia de PPST (ver Tabela 1). Do total dos participantes ( $n = 189$ ), 164 (80%) dos jovens foi exposto a pelo menos uma experiência traumática (cumpriu critério [A]).

Em relação à vinculação verificou-se que os valores da média da vinculação ansiosa e da vinculação evitante apresentaram estar mais próximos do valor máximo, refletindo assim, numa maior percepção de vinculação ansiosa e evitante.

**Tabela 1**

*Descritivas da PPST*

Nome	<i>n (%)</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>
PTSD Total		22.99	18.81	.00	71.00
PTSD A	164 (80)				
PTSD B		1.67	1.76	.00	5.00
PTSD C		.86	.89	.00	2.00
PTSD D		2.13	2.27	.00	7.00
PTSD E		1.90	1.95	.00	6.00

A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

PTSD <sup>a</sup>	51(24.9)			
Total Vinculação Ansiosa	46.51	20.25	12.00	84.00
Total Vinculação Evitante	71.84	22.69	24.00	138.00

A *MANOVA* levado a cabo com o objetivo de identificar possíveis diferenças entre os jovens que residem em casas de acolhimento e jovens que residem no meio natural de vida ao nível da vinculação ansiosa e de evitamento, foi estatisticamente significativa, Pillai's Trace = .11,  $F(2, 160) = 10.62$ ,  $p = .000$ , partial  $\eta^2 = .11$ . Contudo, estas diferenças apenas foram verificadas relativamente a vinculação de evitamento,  $F(1, 163) = 13.11$ ,  $p < .001$ . Os jovens que residem em casas de acolhimento apresentam níveis mais elevados de vinculação de evitamento ( $M = 83.67$ ;  $DP = 22.53$ ) do que os jovens que residem em meio natural de vida ( $M = 66.81$ ;  $DP = 20.52$ ). Em relação a vinculação ansiosa não houve diferenças estatisticamente significativas.

Foram encontradas diferenças significativas entre os jovens que residem em casas de acolhimento e jovens que residem no meio natural de vida ao nível da sintomatologia da PPST,  $t(141) = -2.13$ ,  $p = .04$  (ou  $p < .05$ ). Os jovens que residem em casas de acolhimento apresentaram níveis mais elevados de sintomatologia de PPST ( $M = 26.68$ ;  $DP = 20.20$ ) comparativamente com os jovens que residem no meio natural de vida ( $M = 20.47$ ,  $DP = 17.50$ ).

Relativamente à hipótese espera-se que a vinculação ansiosa e de evitamento esteja correlacionada com a sintomatologia de PPST, foi encontrada uma correlação positiva moderada, estatisticamente significativa, entre a vinculação ansiosa e sintomatologia de PPST,  $r = .26$ ,  $p = .001$ . Foi encontrada uma correlação positiva fraca, estatisticamente significativa, entre a vinculação evitante e sintomatologia de PPST,  $r = .21$ ,  $p = .01$ . Quanto mais elevados

## A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

forem os níveis de vinculação ansiosa e evitante mais elevados são os níveis de sintomatologia de PPST.

Os resultados da análise de regressão hierárquica indicaram que o modelo de regressão é estatisticamente significativo e explica 51% da variância,  $R^2 = .511$ ,  $F(11,144) = 15.698$ ,  $p < .001$ . Após ajustadas as variáveis, o sexo,  $\beta = .18$ ,  $t = 2.1$ ,  $p = .03$ , 95% CI [.62, 13.0], a variável “casa de acolhimento vs comunidade”  $\beta = .26$ ,  $t = 2.6$ ,  $p = .00$ , 95% CI [2.47, 13.36], as experiências traumáticas  $\beta = .16$ ,  $t = 2.1$ ,  $p = .03$ , 95% CI [.05, 1.83], a vinculação de evitamento  $\beta = .18$ ,  $t = 2.1$ ,  $p = .03$ , 95% CI [.01, .28], e a vinculação de ansiedade  $\beta = .21$ ,  $t = 2.7$ ,  $p = .00$ , 95% CI [.05, .33], foram preditores significativos de sintomatologia de PPST. Após a inclusão das variáveis psicopatológicas (depressão e ansiedade), todas as variáveis anteriores deixaram de ter efeito, sendo que as variáveis depressão  $\beta = .42$ ,  $t = 4.84$ ,  $p = .00$ , 95% CI [.85, 2.02] e ansiedade  $\beta = .33$ ,  $t = 3.92$ ,  $p = .00$ , 95% CI [.73, 2.22] passaram a ser preditores significativos da PPST.

No entanto, o efeito moderador da vinculação ansiosa e ansiedade na variável PPST não foi um preditor significativo  $\beta = .08$ ,  $t = 1.40$ ,  $p = .16$ , 95% CI [.00, .04], assim como, o efeito moderador da vinculação de evitamento e depressão na variável PPST  $\beta = .05$ ,  $t = .90$ ,  $p = .37$ , 95% CI [-.01, -.02] não estabelecendo um efeito de interação entre a vinculação ansiosa/evitamento com sintomatologia psicopatológica (depressão e ansiedade) na relação com PPST.

### Tabela 2

*Análise de Regressão Hierárquica testando o efeito moderador da ansiedade e depressão*

Modelo	B	$\beta$	$t$
Bloco 1: $R^2 = .08$			
Idade	-96	-.06	-.58
Sexo	6.80	.18	2.05*
Casa de Acolhimento vs Comunidade	11.74	.32	3.23**
Grau de Escolaridade	2.10	.19	1.42
Bloco 2: $R^2 = .19$ ; $\Delta R^2 = .16$ .			
Constante	12.60		.63

A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

Idade	-1.37	-.09	-.88
Sexo	6.85	.18	2.17*
Casa de Acolhimento vs Comunidade	9.42	.26	2.68**
Grau de Escolaridade	2.33	.21	1.64
Experiências traumáticas	.94	.16	2.10
Vinculação Evitamento Média Centrada	.15	.18	2.17*
Vinculação Ansiedade Média Centrada	.19	.21	2.77**

Bloco 3:  $R^2 = .54$  ;  $\Delta R^2 = .51$

Constante	22.93		1.49
Idade	.51	.03	.42
Sexo	3.89	.10	1.60
Casa de Acolhimento vs Comunidade	2.01	.06	.72
Grau de Escolaridade	-.11	-.10	-.97
Experiências Traumáticas	-.11	-.02	-.30
Vinculação Evitamento Média Centrada	.01	.01	.18
Vinculação Ansiedade Média Centrada	.09	.10	1.66
Ansiedade Média Centrada	1.48	.33	3.92***

A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

Depressão Média Centrada	1.43	.42	2.84***
--------------------------	------	-----	---------

Bloco 4:  $R^2 = .55$  ;  $\Delta R^2 = .51$

Constante	22.33		1.45
Idade	.51	.03	.43
Sexo	4.33	.12	1.77
Casa de Acolhimento vs Comunidade	2.10	.06	.75
Grau de Escolaridade	-1.16	-.10	-1.02
Experiências Traumáticas	-.083	-.01	-.23
Vinculação Evitamento Média Centrada	.02	.02	.33
Vinculação Ansiedade Média Centrada	.10	.10	1.78
Ansiedade Média Centrada	1.40	.31	3.68***
Depressão Média Centrada	1.40	.41	4.7***
Efeito moderador da Ansiedade	0.2	.08	1.41
Efeito moderador da Depressão	.00	.05	.90

---

Nota: <sup>a</sup>*Lista de Experiências Traumáticas para DSM-V (LEC-5) Checklist; Weathers et al., 2013*); <sup>b</sup>*Experiences in Close Relationships – Relationship Structures (ECR-RS) (Fraley,*

A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

*Heffernan, Vicary, & Brumbaugh, 2011; Versão Portuguesa Moreira & Canavarro, 2011);*

*<sup>c</sup>Brief Symptom Inventory- (BSI)( Derogatis, 1982; Versão Portuguesa Canavarro, 1999) \*p < .05; \*\* p < .01; \*\*\* p < .001, two-tailed*

## A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

### **Discussão**

Este estudo explorou a relação entre a vinculação na adolescência e sintomatologia de PPST em jovens com história de trauma. O estudo teve como novidade a utilização de uma amostra exposta a pelo menos um acontecimento traumático ao longo da vida (critério A cumprido) e a utilização de questionários que avaliam a sintomatologia de PPST segundo o DSM-5.

Em relação a primeira hipótese, esta confirma-se parcialmente uma vez que foram encontradas diferenças significativas entre os jovens que residiam em casas de acolhimento e jovens que residiam em meio natural de vida ao nível da vinculação de evitamento, depois de controladas as variáveis depressão e ansiedade. Os jovens que residiam em casas de acolhimento relataram níveis mais elevados de vinculação de evitamento. Este resultado está de acordo com outros estudos que verificaram que os jovens que residiam em casas de acolhimento comparativamente com jovens da comunidade, apresentaram níveis mais elevados de vinculação de evitamento e vinculação ansiosa (Hortacsu & Cesur, 1993; Shechory, & Sommerfeld, 2007). Este resultado deve-se á institucionalização reunir vários stressores, nomeadamente a presença de várias figuras prestadoras de cuidados, a ausência de responsividade e a incerteza relativamente ao futuro (Shechory, & Sommerfeld, 2007).

No entanto, não houve diferenças estatisticamente significativas em relação à vinculação ansiosa. Apesar deste resultado não ter sido consistente com alguns estudos com amostras de jovens institucionalizados e da comunidade (Hortacsu & Cesur, 1993; Shechory, & Sommerfeld, 2007) um estudo apresentou um resultado semelhante, indicando que a vinculação ansiosa e evitante não diferem em crianças institucionalizadas (Smyke, Zeanah, Fox, Nelson & Guthrie, 2010). Um dos problemas a comparar este resultado com a literatura é o facto de a vinculação, em estudos parciais, ser conceptualizada e operacionalizada de uma forma unidimensional, ou seja, a investigação junta a vinculação ansiosa com a vinculação evitante formando a vinculação insegura, o que torna difícil a sua comparação.

## A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

Relativamente a segunda hipótese, esperava-se que os jovens que residiam em casas de acolhimento apresentassem níveis mais elevados de sintomatologia de PPST em relação aos jovens que residiam em meio natural de vida. Esta hipótese foi confirmada pois foram os jovens que residiam em casas de acolhimento que apresentaram níveis mais elevados de sintomatologia de PPST, sendo coerente com os dados apresentados na literatura (Harr, Horn-Johnson, Williams, Jones, & Riley, 2013; Van Vugt, Lanctôt, Paquette, CollinVézina, & Lemieux, 2014; Gupta & Gupta, 2014) Este resultado pode ser explicado pelo facto de jovens que residem em casas de acolhimento experienciaram, na sua maioria, múltiplos acontecimentos traumáticos (e.g., experiências de abuso, violência, negligência), sendo que, quanto maior é o seu número, maior é a sintomatologia de PPST por estes apresentados (Collin-Vézina, Coleman, Milne, Sell, & Daigneault, 2011; Harr, Horn-Johnson, Williams, Jones, & Riley, 2013; Van Vugt, Lanctôt, Paquette, CollinVézina, & Lemieux, 2014).

A terceira hipótese foi confirmada, pois foi encontrada uma correlação significativa entre a vinculação ansiosa e vinculação evitante e a sintomatologia de PPST. A literatura tem demonstrado que durante a exposição a um acontecimento traumático e subsequente percepção de ameaça, o sistema de vinculação é ativado, tendo como objetivo proteger ou manter a segurança do sujeito. No entanto, tendo em conta os estilos de vinculação (i.e., seguro, evitante, ansioso), os sujeitos percebem de forma distinta o acontecimento traumático e utilizam diferentes estratégias de *coping* como forma de organizar não só a sua sintomatologia intrusiva como também a sua ativação fisiológica após a exposição ao trauma (Nye et al., 2008). A forma como surge a PPST diz respeito à maneira como cada indivíduo percebe o acontecimento traumático, criando, de seguida um generalizado sentimento de ameaça (Ehlers & Clark, 2000). Após exposto ao acontecimento traumático, os níveis de ansiedade, hipervigilância e stress de cada indivíduo tendem a aumentar (Schnurr, Hayes, Lunney, McFall, & Uddo, 2006). Os indivíduos com vinculação ansiosa e evitante reagem ao acontecimento traumático de uma forma distinta relativamente aos indivíduos com uma vinculação segura, pois jovens com vinculação insegura são caracterizados como mais stressados, nervosos e menos responsivos (Fraley & Spieker, 2003; Fraley & Waller, 1998). Por outro lado, estudos indicaram que a vinculação segura apresenta uma correlação negativa

## A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

significativa com a sintomatologia de PPST, traduzindo assim como um efeito protetor para a população adulta e jovem exposta a acontecimentos traumáticos (Declercq & Willemsen, 2006; Dekel, Solomon, Ginzburg e Neria, 2004; Fraley, Fazzari, Bonanno, & Dekel, 2006; O'Connor & Elklit, 2008).

Por fim, esperava-se um efeito de interação entre vinculação ansiosa/evitamento com sintomatologia psicopatológica (depressão e ansiedade) na relação com PPST. Todavia, esta hipótese não foi confirmada, apesar de estudos anteriores com amostras de Veteranos de Guerra (Joseph, Williams & Yule, 1997; Freddy & Donkervoet, 1995; Orsillo *et al.*, 1996; Erickson *et al.*, 2001) e com amostra de jovens com história de trauma (Konradt *et al.*, 2013; Thienkrua *et al.*, 2006) terem demonstrado uma relação entre sintomatologia de ansiedade e depressão e PPST (i.e., comorbidade). Embora não se tenha obtido um efeito de interação o modelo de regressão confirma que depois de entrar a ansiedade e depressão na equação, a variância explicada pela vinculação deixou de ser significativa. Este resultado sugere que a vinculação não parece ter uma relação direta com a PPST mas sim uma relação indirecta, onde outras variáveis poderão moderar/mediar esta relação (Besser, Neria & Haynes, 2009; Costa & Sani, 2007). Neste estudo o efeito de interação não foi encontrado talvez pela ausência de um grupo de controlo para aumentar variabilidade e assim rejeitar a hipótese nula. Ou seja, embora o grupo das escolas possa ser um grupo de comparação este não aumenta a variabilidade uma vez que também mostrou ser de risco, envolvendo elevada exposição à adversidade na infância e elevados níveis de comportamentos de risco (Pinto, Morgado, Reis, Monteiro Levendosky & Jongenelen, 2017)

Este estudo tem algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação e na conclusão dos resultados. Em primeiro lugar foi relativamente ao instrumento não nos permitiu avaliar a desorganização da vinculação, o que seria relevante dado a tratar-se de uma amostra de risco. O recurso a uma metodologia qualitativa para avaliar a organização da vinculação (entrevista semi-estruturada AAI- Adult Attachment Interview), que implicaria uma formação e certificação morosa, possibilitaria, explorar em detalhe a relação entre a organização da vinculação e PPST. Em segundo lugar, este estudo baseou-se num desenho de investigação transversal. Embora a variável independente (VI) tenha sido avaliada de forma

## A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

retrospectiva, este desenho tem limitações ao nível da relação causa efeito entre as variáveis que foram avaliadas num corte transversal. Por conseguinte, deve-se ter alguma cautela na interpretação dos resultados, relativamente à relação causal e linear entre VI e variável dependente (VD), pois não havendo uma avaliação longitudinal, várias outras variáveis, ou acontecimentos, poderão também ter tido um efeito na variável dependente no qual não foi possível controlar. Sugere-se assim que as conclusões deste estudo sejam replicadas no futuro com designs longitudinais. Este estudo longitudinal permitirá, igualmente, perceber as mudanças relativamente à sintomatologia de PPST ao longo do tempo, após a exposição a experiências traumáticas, sendo possível identificar trajetórias de adaptação ou vulnerabilidade (Vranceanu, Hobfoll & Johnson, 2007; LeardMann, Smith & Ryan, 2010; Stovall-McClough & Cloitre, 2006). Ainda na interpretação dos resultados, é o facto da escala de PPST não estar ainda validada para a População Portuguesa, tendo sido utilizada uma adaptação

Apesar destas limitações, o presente estudo mostrou evidência empírica sobre a relação entre a vinculação insegura-ansiosa e insegura-evitante e níveis mais elevados de sintomatologia de PPST em jovens expostos ao trauma. Com base nos resultados apresentados por este estudo é preciso capacitar os técnicos destas instituições do seu papel central ao nível da prestação de cuidados destes jovens podendo funcionar como uma “base segura” para estes adolescentes abrindo a possibilidade de uma reorganização dos modelos internos dinâmicos destes jovens no sentido adaptativo.

A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

**Referências:**

- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatística Das Perturbações Mentais* (5.<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *AMERICAN PSYCHOLOGIST*, 44(4), 709. doi:[44.4.709](https://doi.org/10.1037/a0044709)
- Aldwin, C. M., & Yancura, L. A. (2004). Coping and health: A comparison of the stress and trauma literatures. *Trauma and health: Physical health consequences of exposure to extreme stress*, 99-125.
- Baltimore, & Maryland (2011). Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Risk Prediction. National Institute of Mental Health. Retirado de <https://www.nimh.nih.gov/research-priorities/scientific-meetings/2011/posttraumatic-stress-disorder-ptsd-risk-prediction/index.shtml>
- Banks, D. M., & Weems, C. F. (2014). Family and peer social support and their links to psychological distress among hurricane-exposed minority youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(4), 341. doi: [0000006](https://doi.org/10.1111/ajop.12006)
- Berry, K., Barrowclough, C., & Wearden, A. (2007). A review of the role of adult attachment style in psychosis: unexplored issues and questions for further research. *Clinical psychology review*, 27(4), 458-475. doi:[2006.09.006](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.09.006)
- Besser, A., Neria, Y., & Haynes, M. (2009). Adult attachment, perceived stress, and PTSD among civilians exposed to ongoing terrorist attacks in Southern Israel. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 851-857. doi: [2009.07.003](https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.07.003)
- Bowlby, J. (1988). Attachment, communication, and the therapeutic process. *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*, 137-157.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview.
- Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical psychology review*, 23(3), 339-376. doi:[00033-3](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(03)00033-3)
- Butcher, F., Galanek, J. D., Kretschmar, J. M., & Flannery, D. J. (2015). The impact of

A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

- neighborhood disorganization on neighborhood exposure to violence, trauma symptoms, and social relationships among at-risk youth. *Social Science & Medicine*, 146, 300-306. doi: [2015.10.013](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.013)
- Carvalho, C., & Maia, Â. (2009). Perturbação Pós-Stress Traumático e indicadores de (in)adaptação em Bombeiros Portugueses. In A. Maia, S. Silva, e T. Pires, (orgs). *Desafios da saúde e comportamento: actores, contextos e problemáticas. Actas do 1º Congresso de Saúde e Comportamento dos Países de Língua Portuguesa* (pp. 277-290). Braga: CIPSI Edições
- Cabral, J. (2011). “Vinculação, desenvolvimento psicossocial e adaptação à Universidade” Tese de doutoramento apresentada Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Correia-Santos, P., Jongenelen, I., Maia, Â., & Pinto, R. (2015a). *Child PTSD Symptom Scale - V (CPSS-V)*. Manuscrito em preparação.
- Correia-Santos, P., Jongenelen, I., Maia, Â., & Pinto, R. (2015b). *Life Events Checklist (LEC- 5)*. Manuscrito em preparação.
- Costa, V. A., & Sani, A. I. (2007). Sintomatologia de pós-stress traumático em crianças expostas a violência interparental. retirado <http://hdl.handle.net/10284/455>
- Crittenden, P. M., & Ainsworth, M. D. (1989). *14 Child maltreatment and attachment theory* (pp. 432-463). London, England: Cambridge University Press.
- Declercq, F., & Willemsen, J. (2006). Distress and post-traumatic stress disorders in high risk professionals: Adult attachment style and the dimensions of anxiety and avoidance. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 256–26. doi:[10.1002/cpp.492](https://doi.org/10.1002/cpp.492)
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4), 319-345. doi:[10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
- Dekel, R., Solomon, Z., Ginzburg, K., & Neria, Y. (2004). Long-term adjustment among Israeli war veterans: The role of attachment style. *Anxiety, Stress & Coping*, 17(2), 141-152. doi: [10.1080/10615800410001721184](https://doi.org/10.1080/10615800410001721184)

A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

- Figueiredo, B. (1998). Maus tratos à criança e ao adolescente (II): considerações a respeito do impacto desenvolvimental. *Psicologia: Teoria, investigação e prática*, 3, 197-216. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/41713>
- Foa, E. B., & Riggs, D. S. (1993). Post-traumatic stress disorder in rape victims. *American Psychiatric Press review of psychiatry*, 12, 273-303.
- Foa, E. B., & Rothbaum, B. O. (1998). *Treating the trauma of rape: cognitive behavioral therapy for PTSD*. New York: Guilford Press.
- Foy, D. W., Sippelle, R. C., Rueger, D. B., & Carroll, E. M. (1984). Etiology of posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans: Analysis of premilitary, military, and combat exposure influences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(1), 79-87. doi: [10.1037/0022-006X.52.1.79](https://doi.org/10.1037/0022-006X.52.1.79)
- Fraley, R. C., & Waller, N. G. (1998). Adult attachment patterns: A test of the typological model. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 77–114). New York: Guilford Press. Retirado de <http://psycnet.apa.org/record/1997-36873-003>
- Fraley, R. C., & Spieker, S. J. (2003). What are the differences between dimensional and categorical models of individual differences in attachment? Reply to Cassidy (2003), Cummings (2003), Sroufe (2003), and Waters and Beauchaine (2003). doi: [10.1037/0012-1649.39.3.423](https://doi.org/10.1037/0012-1649.39.3.423)
- Fraley, R. C., Fazzari, D. A., Bonanno, G. A., & Dekel, S. (2006). Attachment and psychological adaptation in high exposure survivors of the September 11th attack on the World Trade Center. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(4), 538-551. Retirado de <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0146167205282741>
- Friedman, M. J., Keane, T. M., & Resick, P. A. (Eds.). (2007). *Handbook of PTSD: Science and practice*. Guilford Press.

A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

- Gupta, D., & Gupta, N. (2014). Risk of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Children Living in Foster Care and Institutionalised Settings. *Institutionalised Children Explorations and Beyond*, 1(1), 45-56. Retirado de [http://www.udayancare.org/iceb-journal/images/Deepak\\_Gupta\\_Abstract.pdf](http://www.udayancare.org/iceb-journal/images/Deepak_Gupta_Abstract.pdf)
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524. doi: [10.1037/0022-3514.52.3.511](https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511)
- Harr, C. R., Horn-Johnson, T. C., Williams, N. J., Jones, M., & Riley, K. (2013). Personal trauma and risk behaviors among youth entering residential treatment. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 30(5), 383-398. Retirado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10560-013-0297-1>
- Hortaçsu, N., Cesur, S., & Oral, A. (1993). Relationships between depression and attachment styles in parent-and institution-reared Turkish children. *The Journal of genetic psychology*, 154(3), 329-337. doi:[10.1080/00221325.1993.10532185](https://doi.org/10.1080/00221325.1993.10532185)
- Jongenelen (2016). Vinculação. In R. Maia, L. M. Nunes, S. Caridade, A. Sani, L. Afonso, R. Estrada, C. Nogueira & H. Fernandes (Coords.), *Dicionário Crime, Justiça e Sociedade*. Lisboa: Editora Sílabo.
- Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1997) Understanding post traumatic stress: A Psychosocial perspective on PTSD and treatment. Chichester: Wiley.
- Erickson, D. J., Wolfe, J., King, D. W., King, L. A., & Sharkansky, E. J. (2001). Posttraumatic stress disorder and depression symptomatology in a sample of Gulf War veterans: a prospective analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(1), 41. Doi: [10.1037/0022-006X.69.1.41](https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.1.41)
- King, D. W., King, L. A., Foy, D. W., & Gudanoski, D. M. (1996). Prewar Factors in Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: Structural Equation Modeling With a National Sample of Female and Male Vietnam Veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 520-531. doi: [10.1037/0022-006X.64.3.520](https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.3.520)

A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

Konradt, C. E., Jansen, K., Magalhães, P. V. D. S., Pinheiro, R. T., Kapczinski, F. P., Silva, R. A. D., & Souza, L. D. D. M. (2013). Trauma precoce e transtornos de humor em jovens. *Revista de psiquiatria clínica. São Paulo. Vol. 40, n. 3 (2013), p. 93-96.*

retirado de <http://hdl.handle.net/10183/107471>

LeardMann, C. A., Smith, B., & Ryan, M. A. (2010). Do adverse childhood experiences increase the risk of postdeployment posttraumatic stress disorder in US Marines?. *BMC Public Health, 10(1), 1.* doi: [10.1186/1471-2458-10-437](https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-437)

Lowe, S. R., Sampson, L., Gruebner, O., & Galea, S. (2015). Psychological resilience after Hurricane Sandy: The influence of individual - and community-level factors on mental health after a large-scale natural disaster. *PLOS ONE, 10(5), e0125761.* doi: [0125761](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125761)

Lyons-Ruth, K., Connell, D. B., Zoll, D., & Stahl, J. (1987). Infants at social risk: Relation among infant maltreatment, maternal behavior, and infant attachmentbehavior. *Developmental Psychology, 23(2), 223-232.*doi:

[10.1037/00121649.23.2.223](https://doi.org/10.1037/00121649.23.2.223)

Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? Retirado de <http://psycnet.apa.org/record/1990-98514-005>

Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. Retirado de <http://psycnet.apa.org/record/1986-97821-005>

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention, 1*, 121-160.

Main, M., & Weston, D. R. (1981). The quality of the toddler's relationship to mother and to father: Related to conflict behavior and the readiness to establish new relationships. *Child development, 932-940.* doi : [10.2307/1129097](https://doi.org/10.2307/1129097)

A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

- Marcelino, D., & Gonçalves, S. (2012). Perturbação pós-stress traumático: características psicométricas da versão portuguesa da Posttraumatic Stress Disorder Checklist Civilian Version (PCL-C). *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 30(1), 71-75. doi: [.2012.03.003](https://doi.org/10.2012.03.003)
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure dynamics, and change*. New York: Guilford Press.
- Moreira, H., Martins, T., Gouveia, M. J., & Canavarro, M. C. (2014). Assessing adult attachment across different contexts: Validation of the Portuguese version of the Experiences in Close Relationships – Relationship Structures questionnaire. *Journal of Personality Assessment*. doi: [10.1080/00223891.2014.950377](https://doi.org/10.1080/00223891.2014.950377)
- Morton, N., & Browne, K. D. (1998). Theory and observation of attachment and its relation to child maltreatment: A review. *Child abuse & neglect*, 22(11), 1093-1104. Doi: [10.1016/S0145-2134\(98\)00088-X](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00088-X)
- Nye, E. C., Katzman, J., Bell, J. B., Kilpatrick, J., Brainard, M., & Haaland, K. Y. (2008). Attachment organization in Vietnam combat veterans with posttraumatic stress disorder. *Attachment & Human Development*, 10(1), 41-57. Doi: [10.1080/14616730701868613](https://doi.org/10.1080/14616730701868613)
- O'Connor, M., & Elklit, A. (2008). Attachment styles, traumatic events, and PTSD: A cross sectional investigation of adult attachment and trauma. *Attachment & human development*, 10(1), 59-71. Doi : [10.1080/14616730701868597](https://doi.org/10.1080/14616730701868597)
- Paiva, C., & Figueiredo, B. (2003). Abuso no contexto de relacionamento íntimo com o companheiro: definição, prevalência, causas e efeitos. *Psicologia, saúde e doenças*, 4(2), 165-184.

A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

- Pinto, R. J., Morgado, D., Reis, S., Monteiro, R., Levendosky, A., & Jongenelen, I. (2017). When social support is not enough: trauma and PTSD symptoms in a risk-sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 72, 110-119. doi: [j.chiabu.2017.07.017](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.07.017)
- Schnurr, P. P., Hayes, A. F., Lunney, C. A., McFall, M., & Uddo, M. (2006). Longitudinal analysis of the relationship between symptoms and quality of life in veterans treated for posttraumatic stress disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(4), 707. doi: [10.1037/0022-006X.74.4.707](https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.4.707)
- Shechory, M., & Sommerfeld, E. (2007). Attachment style, home-leaving age and behavioral problems among residential care children. *Child Psychiatry & Human Development*, 37(4), 361-373. Retirado de <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10578-007-0051-z?LI=true>
- Smyke, A. T., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Nelson, C. A., & Guthrie, D. (2010). Placement in foster care enhances quality of attachment among young institutionalized children. *Child development*, 81(1), 212-223. doi: [10.1111/j.1467-8624.2009.01390.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01390.x)
- Stovall-McClough, K. C., & Cloitre, M. (2006). Unresolved Attachment, PTSD, and Dissociation in Women With Childhood Abuse Histories. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(2), 219-228.
- Tay, A. K., Rees, S., Chen, J., Kareth, M., & Silove, D. (2015). Pathways involving traumatic losses, worry about family, adult separation anxiety and posttraumatic stress symptoms amongst refugees from West Papua. *Journal of Anxiety Disorders*, 35, 1-8. doi: [10.1016/j.janxdis.2015.07.001](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.07.001)
- Thienkrua, W., Cardozo, B. L., Chakkraband, M. S., Guadamuz, T. E., Pengjuntr, W., Tantipiwatanaskul, P., ... & Tappero, J. W. (2006). Symptoms of posttraumatic stress disorder and depression among children in tsunami-affected areas in southern Thailand. *Jama*, 296(5), 549-559. Doi: [:10.1001/jama.296.5.549](https://doi.org/10.1001/jama.296.5.549)

A relação entre a Vinculação e Perturbação Pós-Stress Traumático em Jovens com História de trauma

- Toth, S. L., & Cicchetti, D. (1996). Patterns of relatedness, depressive symptomatology, and perceived competence in maltreated children. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(1), 32. doi: [10.1037/0022-006X.64.1.32](https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.1.32)
- Van Vugt, E., Lanctôt, N., Paquette, G., Collin-Vézina, D., & Lemieux, A. (2014). Girls in residential care: From child maltreatment to trauma-related symptoms in emerging adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 38(1), 114-122. doi: [10.1016/j.chiabu.2013.10.015](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.015)
- Varela, A. M., & Leal, I. (2011). A perturbação de pós-stress traumático e o sentido de coerência em mulheres com cancro da mama. *Revista Portuguesa de Enfermagem Saúde de Mental*, (6), 15-19. Retirado de [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S164721602011000200003](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602011000200003)
- Vranceanu, A. M., Hobfoll, S. E., & Johnson, R. J. (2007). Child multi-type maltreatment and associated depression and PTSD symptoms: The role of social support and stress. *Child abuse & neglect*, 31(1), 71-84. doi: [10.1016/j.chiabu.2006.04.010](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.04.010)
- Wekerle, C., & Wolfe, D. A. (1998). The role of child maltreatment and attachment style in adolescent relationship violence. *Development and psychopathology*, 10(3), 571-586