

De acordo com a Vossa Solicitação, de um relatório final que incluisse o reteste de todos os sujeitos, submetemos à V. apreciação um novo relatório que resume as actividades desenvolvidas na finalização do projecto, de Janeiro a Junho de 2015, bem como uma síntese dos resultados obtidos.

O presente documento é composto por 5 secções:

1. População estudada; 2. Resultados Obtidos 3. Produção científica global; 4. Execução orçamental; 5. Considerações finais.

1. POPULAÇÃO ESTUDADA

A amostra total recolhida incluiu 161 sujeitos, 52 mulheres com Cancro da Mama, 48 indivíduos infectados pelo VIH e 61 indivíduos saudáveis que constituem os grupos de controlo, emparelhados com as amostras clínicas em termos de género. Desde Janeiro até ao final de Junho de 2015 foram efectuadas mais 16 reavaliações, um ano após a 1ª avaliação, contabilizando um total de 246 avaliações, das quais 85 são reavaliações.

No segundo momento de avaliação a perda experimental foi relativamente elevada, registando-se uma taxa de *drop-outs* média de 42% (33% nos doentes com cancro da mama e 51% nos doentes com Infecção VIH).

Como referido, o alargamento do prazo autorizado pela Fundação Bial permitiu-nos aproximar do número inicial proposto, de 180 sujeitos, que só não foi cumprido por dificuldades na recolha das amostras clínicas, num tempo limitado. Consideramos, no entanto, que o tamanho das mesmas permite uma análise estatística com potência suficiente para atingir os objectivos esperados.

Apresentamos, na rubrica seguinte, uma síntese dos dados experimentais e resultados obtidos.

Os objectivos deste estudo centraram-se na caracterização e exploração das relações entre o estilo de vinculação, a reactividade ao stress (fisiológica e psicológica) e a adaptação à doença crónica em grupos de doentes com cancro da mama, infecção VIH/SIDA e numa amostra de controlo.

Em sede de candidatura, as hipóteses de investigação colocadas foram as seguintes:

H1: o estilo de vinculação apresenta um efeito predictor da vulnerabilidade ao stress quer em termos da reactividade psicológica quer fisiológica;

H2: uma maior vulnerabilidade ao stress associa-se a uma maior perturbação na adaptação à doença;

H3: a expressão de emoções negativas (hostilidade/raiva) varia de acordo com o estilo de vinculação, condicionando a vulnerabilidade ao stress e a adaptação à doença;

H4: os mecanismos de coping variam de acordo com o estilo de vinculação, condicionando a vulnerabilidade ao stress e a adaptação à doença.

De acordo com os resultados obtidos, procuraremos caracterizar a população avaliada e responder às questões colocadas nestas hipóteses iniciais.

Numa análise anterior da população estudada (N=153), no primeiro tempo de avaliação, obtivemos os resultados da estatística descritiva relativos às variáveis de caracterização dos grupos clínicos e de controlo, que apresentamos na Tabela 1 (em anexo). A caracterização dos *Acontecimentos de Vida Negativos* ocorridos no ano anterior mostram ter uma distribuição idêntica nos diferentes grupos dessa população (Tabela 2, em anexo) sendo o relato dos *Problemas Conjugais* o que apresenta maior frequência – em 25% do grupo de cancro da mama - G1, 34,0% no grupo de infecção VIH - G2, 14,3% no grupo de controlo feminino - GCF e 9,1% no grupo de controlo masculino – GCM, bem como a *Doença familiar* – em 23,1% do G1, 8,5% do G2, 22,9% do GCF e 18,2% do GCM, não surgindo diferenças estatisticamente significativas entre estas variáveis.

Na comparação entre os 3 grupos (teste de Kruskal-Wallis) incluindo todos os sujeitos que integram a amostra final (51 doentes com cancro da mama, 47 doentes seropositivos para o VIH e 58 sujeitos sem patologia, num total de 156) foi possível apurar que existem diferenças significativas entre os grupos para as variáveis que

traduzem a perturbação emocional, sendo que, face aos controlos, esta dimensão medida pelo Termómetro do *distress* (TD) é mais elevada nas doentes com cancro da mama ($p=.002$) e o *índice geral de sintomas* (GSI) e escalas psicopatológicas são em geral mais elevadas nos doentes seropositivos para o VIH (ISG $p=.000$, restantes escalas p varia entre $.008$ e $.000$).

No que diz respeito à vinculação, medida pela escala EVA, a dimensão "*ansiedade*" é mais elevada nos doentes seropositivos para o VIH ($p=.001$) e a dimensão "*confiança nos outros*" é mais elevada nos controlos e, entre as amostras clínicas, no grupo de cancro da mama ($p=.036$).

No questionário 23QVS foi utilizado o *índice QVS Total* como medida da vulnerabilidade ao stress, para a qual contribuem as pontuações nos 7 fatores que compõem a escala. Os resultados são significativos para o *QVS Total* ($p=.006$) e F7 – "*Deprivação do Afecto e Rejeição*" ($p=.000$), mais elevados no grupo HIV e factores F2- "*Inibição e dependência funcional*" ($p=.001$) e F6 - "*Subjugação*" ($p=.024$) mais elevados no grupo de cancro da mama.

No questionário de Estado-Traço de Expressão da Raiva (STAXI) observaram-se diferenças significativas para as variáveis "*Traço*" ($p= .004$) e "*Reacção*" ($p= .005$), "*Raiva In*" ($p= .001$) e "*Raiva Out*" ($p= .017$) (expressão virada para o próprio ou para o exterior) e "*Expressão da Raiva*" ($p= .030$), traduzindo em geral o predomínio de emoções negativas e uma expressão mais intensa, quer virada para o próprio, quer virada para o exterior, nos doentes seropositivos para o VIH.

De salientar que, numa primeira análise, as dimensões de vinculação insegura se correlacionaram ambas positivamente com a nota total do questionário de vulnerabilidade ao stress mas só a dimensão "*ansiedade*" se correlaciona com o GSI, no Grupo de doentes com cancro da mama. Neste grupo a pontuação obtida no TD correlaciona-se positivamente apenas com a vulnerabilidade ao stress, nomeadamente com a nota total e os fatores "*Perfeccionismo e Intolerância à frustração*" e "*Dramatização da Existência*". A idade correlaciona-se positivamente com o fator "*Inibição e dependência funcional*".

No Grupo de doentes com infeção VIH/SIDA observou-se uma correlação negativa entre a Idade, as variáveis IGS, os fatores "*Perfeccionismo e Intolerância à frustração*" e "*Deprivação do Afecto e Rejeição*", bem como entre o *Tempo de Diagnóstico* e as variáveis TD, a vulnerabilidade ao stress (*QVS Total*) e os fatores "*Carência de apoio social*" e "*Subjugação*". As dimensões de vinculação insegura, *ansiedade* e *evitamento*, correlacionam-se positivamente com o IGS, TD, QVS total e o fator "*Perfeccionismo e Intolerância à frustração*" (Tabelas 3 e 4 em anexo)

A análise de regressão múltipla (modelo Enter), no grupo de doentes com cancro da mama, usando como variável dependente a *GSI* e variáveis independentes o *QVS total* e as dimensões de ansiedade e evitamento da vinculação, identifica 2 variáveis relevantes para o modelo: *QVS total* (β .320, $p=.020$) e *EVA Ansiedade* (β .447 $p=.001$), explicando 33,6% da variância (*adjusted R² de 0.336; Mean Square 1,168; F=9,426; p=.000*).

No grupo de doentes com Infeção VIH/SIDA a regressão múltipla (modelo Enter) usando igualmente como variável dependente a *GSI* e variáveis independentes o *QVS total* e as dimensões de ansiedade e evitamento da vinculação, identifica 2 variáveis relevantes para o modelo: *QVS total* (β .318, $p=.012$) e *EVA Ansiedade* (β .608 $p=.000$), explicando 52,5 % da variância (*adjusted R² de 0.525; Mean Square 4,359; F=16,104; p=.000*).

Em ambas as análises, o facto da variável *QVS Total* ser muito correlacionada com as restantes variáveis independentes introduz problemas de multicolinearidade aos modelos, não se podendo aferir de forma fiável o efeito individual de cada variável independente sobre a dependente. O valor da estatística de Durbin-Watson (perto de 2) permite concluir que os modelos não terão problemas a nível de autocorrelação dos resíduos. Nos dois modelos foi apresentado o teste de aderência global permitindo concluir que, de forma geral, é plausível aplicar estes modelos de regressão para as variáveis em apreço.

Neste estudo os grupos clínicos e as respetivas amostras de controlo foram emparelhadas para a variável género, mas apresentam algumas diferenças significativas entre variáveis sócio-demográficas importantes como a idade e situação de emprego para o G1, a coabitação para o G2 e o nível educacional para ambos. Tratando-se de populações muito distintas, embora sofrendo de patologias graves e ameaçadoras, mas também elas diferentes, seria expectável que os resultados refletissem essas diferenças.


No que diz respeito aos dados psicofisiológicos uma análise de 52 mulheres com cancro da mama e 35 controlos revelou que as doentes apresentavam uma menor reatividade psicofisiológica, quer num nível basal quer em resposta a estímulos provocadores, face aos controlos. Outra análise preliminar também nas doentes com cancro da mama, revelou que o *coping* predominante destas era adaptativo (predomínio de procura de suporte emocional, aceitação da doença e reforço das crenças religiosas), surgindo correlações negativas entre um *coping* adaptativo e a reatividade psicofisiológica medida pela atividade eletrodérmica.

Em síntese, as mulheres com cancro da mama apresentaram uma aparente contenção na expressão do seu mal-estar, partindo de uma vinculação menos insegura que os controlos, o que poderá eventualmente condicionar uma menor desorganização em termos psicopatológicos mas que não previne, ainda assim, o mal-estar emocional verificado pelos valores obtidos no Termómetro do *Distress* que constituem indicadores de um sofrimento emocional importante (ponte de corte superior a 4) . Os níveis de *distress* declarados são os mais elevados em relação a todos os outros grupos e associam-se ao perfeccionismo e intolerância à frustração e à dramatização da existência. Os resultados obtidos na análise de regressão sugerem que a perturbação emocional expressa é decorrente de uma maior vulnerabilidade ao stress e de um padrão mais ansioso de funcionamento, o que está de acordo com os dados da literatura em geral. Aparentemente são mulheres que, nesta fase precoce de confronto com a doença, minimizam o seu impacto, num registo de aceitação e racionalização, sem que esses mecanismos sejam suficientemente protetores para impedir o *distress* sentido.

No que se refere aos doentes com infeção VIH, os seus esquemas de vinculação são mais inseguros que os reportados pelos controlos, quer na dimensão *ansiedade* quer na dimensão *evitamento* e a sua vulnerabilidade ao stress é também superior, sendo a expressão de perturbação emocional e psicopatologia significativamente superior à dos controlos. O confronto com o diagnóstico parece ser mediado por uma maior expressão das emoções e sentimentos de vulnerabilidade, tanto maiores quanto mais próximo o momento de diagnóstico. As dimensões da vinculação insegura correlacionam-se fortemente com os indicadores de sofrimento emocional e com a vulnerabilidade ao stress, parecendo a idade, neste grupo, funcionar como um fator protetor.

Também aqui a análise de regressão indica que a perturbação emocional expressa é decorrente de uma maior vulnerabilidade ao stress e de uma vinculação mais ansiosa, confirmando o que a literatura sugere.

No que se refere aos dados da reavaliação dos doentes, apresentamos algumas análises já efectuadas, entre elas a comparações entre grupos (*Independent samples T Test*), a comparação intergrupo com uma dimensão evolutiva (*Paired T Test*) e análises de correlação de *Spearman*. As análises de regressão linear hierárquica efetuadas até ao momento não revelaram uma relação significativa entre a reatividade emocional e psicofisiológica determinada no confronto com o diagnóstico e o sofrimento emocional um ano depois deste.



Na comparação entre grupos foi possível observar níveis mais elevados de psicopatologia e expressão de emoções negativas, bem como uma vinculação mais insegura e maior vulnerabilidade ao stress decorrente da privação de afecto e sensibilidade à rejeição nos doentes com Infecção VIH.

Na comparação intergrupos, que nos permite avaliar as diferenças significativas para as variáveis, nos mesmos sujeitos em dois tempos de avaliação, foi possível concluir que os doentes com Infecção VIH expressam uma maior hostilidade e perturbação emocional na proximidade do diagnóstico, enquanto que as mulheres com cancro da mama, apesar de um maior nível de *distress* na proximidade do diagnóstico, expressam maior preocupação com sintomas físicos e parecem menos defensivas, confiando mais nos outros, um ano depois.

O padrão de correlações entre variáveis de nível psicológico revela que, em ambos os grupos, a vinculação segura se associa a um menor sofrimento emocional e a um *coping* mais adaptativo, no entanto este padrão parece mais claro no G2.

Pela extensão dos dados resultantes desta investigação não foi possível incluir aqui mais do que análises parcelares dos mesmos. Salienta-se que estes resultados sugerem, genericamente, a confirmação das hipóteses de investigação iniciais, embora uma análise mais fina dos mesmos seja ainda necessária.

As limitações mais óbvias deste trabalho prendem-se com a dimensão das amostras, particularmente no segundo tempo de avaliação. De facto, quer os recursos disponíveis, quer a dificuldade de recolha de amostras clínicas não nos permitiram aumentar o seu tamanho, como seria desejável.

Outras limitações prendem-se com a própria natureza de um trabalho em que se procura avaliar a influência de factores de nível psicológico na evolução da doença física, pela necessidade de controlar variáveis que, a ser factor de exclusão para a integração no estudo, dificultam muito a constituição de grupos clínicos. Falamos de factores sociodemográficos, de estilo de vida e comportamentos de saúde que não foram controlados neste estudo.

Apresentamos, como no relatório anterior, uma síntese de toda a produção científica decorrente deste projecto, já devidamente detalhada em relatórios anteriores.

1. Trabalhos Académicos

Tese de Mestrado elaborada pela mestranda Susana Filipa Gonçalves Eusébio, com a orientação científica da Professora Doutora Sílvia Ouakinin, no âmbito do Mestrado em Neurociências da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, intitulada “***Determinantes psicofisiológicos da resposta ao stress: aspectos do desenvolvimento e adaptação ao cancro da mama***”, entregue em Dezembro de 2012; Defesa Pública Abril de 2013, Aprovada, com a classificação de 19 valores (Excelente).

Tese de Mestrado Integrado em Medicina, intitulada “***Reactividade e Vulnerabilidade ao Stress: papel da vinculação e o seu impacto no bem-estar emocional***” elaborada pela aluna Marta Dias Meleiro da Silva Lisboa, com a orientação científica da Professora Doutora Sílvia Ouakinin (Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica, ano lectivo 2013/2014 – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa). Defesa em Junho de 2014, classificação Aprovada.

2. Comunicações apresentadas

“Investigação em Psicossomática”

Sílvia Ouakinin, Susana Eusébio, Marco Torrado

Encontro da Sociedade Portuguesa de Psicossomática, 20 de Novembro 2012.

Livraria Ler Devagar, Lisboa

“Can Stress Vulnerability Predict Patients Reactivity to Breast Cancer Diagnosis?” Poster apresentado no 22nd Congress on Psychosomatic Medicine of the International College of Psychosomatic Medicine, Lisboa, 2013

Organização do Symposium “***Psychophysiology of Emotions in Psychosomatic Research***” (Coordenação Sílvia Ouakinin, Ana Fred), realizado no âmbito do 22nd

Congress on Psychosomatic Medicine of the International College of Psychosomatic Medicine, Lisboa, 2013

“Evaluation of Stress Reactivity and Coping in Breast Cancer Patients”.

Eusébio S. Comunicação apresentada no Symposium ***“Psychophysiology of Emotions in Psychosomatic Research”*** - 22nd Congress on Psychosomatic Medicine of the International College of Psychosomatic Medicine, Lisboa, 2013

“Psychophysiological measurements in emotion analysis and research”.

Plácido da Silva H, Fred ALN, Eusébio S, Ouakinin S. Comunicação apresentada no Symposium ***“Psychophysiology of Emotions in Psychosomatic Research”*** - 22nd Congress on Psychosomatic Medicine of the International College of Psychosomatic Medicine, Lisboa, 2013

“Pattern recognition of individual behaviour through physiological data”.

Santos M, Fred ALN, Plácido da Silva H, Torrado M, Ouakinin S. Comunicação apresentada no Symposium ***“Psychophysiology of Emotions in Psychosomatic Research”*** - 22nd Congress on Psychosomatic Medicine of the International College of Psychosomatic Medicine, Lisboa, 2013

“Do coping styles (really) make a difference in breast cancer patients?”

Susana Eusébio, Marco Torrado, Isabel Nabais, Graça Gonçalves, Sílvia Ouakinin (2013). Poster apresentado no IX Congresso Nacional de Psiquiatria. Estoril, 31 de Outubro a 2 de Novembro 2013

“Percursos da emoção no adoecer”

Silvia Ouakinin

IX Congresso Nacional de Psiquiatria. Estoril, 31 Outubro a 2 de Novembro 2013

“Distress, Attachment Styles and Psychophysiological Indicators of Stress Reactivity in Breast Cancer Patients”

Silvia Ouakinin, Susana Eusébio, Marco Torrado, Graça Gonçalves, Isabel Nabais, Luisa Vaqueiro Lopes

16th Congress of the International Psycho-oncology Society, Outubro 2014, Lisboa, Portugal

3. Publicações

Os *Abstracts* das comunicações já referidas foram publicados em revistas indexadas.

1. Eusébio S. Evaluation of Stress Reactivity and Coping in Breast Cancer Patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*; 82 (suppl 1). 1-134 (ICPM Abstracts 2013), pp. 29.
2. Ouakinin S, Eusébio S, Torrado M, Gonçalves G, Nabais I, Lopes LV. Can Stress Vulnerability predict patients' reactivity to breast cancer diagnosis? *Psychotherapy and Psychosomatics*; 82 (suppl 1). 1-134 (ICPM Abstracts 2013), pp. 80.
3. Plácido da Silva H, Fred ALN, Eusébio S, Ouakinin S. Psychophysiological measurements in emotion analysis and research. *Psychotherapy and Psychosomatics*; 82 (suppl 1). 1-134 (ICPM Abstracts 2013), pp. 86
4. Santos M, Fred ALN, Plácido da Silva H, Torrado M, Ouakinin S. Pattern recognition of individual behaviour through physiological data. *Psychotherapy and Psychosomatics*; 82 (suppl 1). 1-134 (ICPM Abstracts 2013), pp. 97
5. Ouakinin S, Eusébio S, Torrado M, Gonçalves G, Nabais I, Lopes IV. Distress, Attachment Styles and Psychophysiological Indicators of Stress Reactivity in Breast Cancer Patients. Abstracts of the IPOS 16th World Congress of Psycho-Oncology and Psychosocial Academy, 20 – 24 October 2014, Lisbon, Portugal, Volume 23, Issue Supplement s3, 328-329.

Encontram-se ainda em processo de submissão dois artigos originais, como consta do relatório anterior e outros dois em preparação para submissão. Todos serão enviados à Fundação Bial, logo que a sua publicação ocorra.

ANEXOS

TABELA 1

CARACTERIZAÇÃO SOCIO-DEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO EM ESTUDO E COMPARAÇÃO ENTRE GRUPOS

ESTATÍSTICA DESCRITIVA	GRUPO CANCRO MAMA (N=51)	GRUPO CONTROLO PARA C. M. (N=35)	COMPARAÇÕES ENTRE GRUPOS	GRUPO VIH (N=42)	GRUPO CONTROLO PARA VIH (N=25)	COMPARAÇÕES ENTRE GRUPOS
<i>Idade (anos)</i>						
Média	41,87	37,34	T-test = 3,82	35,09	33,46	T-test = ,617
Desvio Padrão	6,9	4,12	p = .000	10,80	6,72	p = ,540
<i>Estado Civil (%)</i>						
Solteiro	11,5	28,6		74,5	69,2	
Casado	46,2	34,3		6,4	19,2	
Divorciado	21,2	17,1	$\chi^2 = 6,462$	12,8	-	p = .068
União de Facto	15,4	20,0	p = .170	4,3	11,5	
Separação Civil	5,8	-		2,1	-	
<i>Nível educacional (%)</i>						
Menos de 9 anos escolaridade	32,7	11,4		25,6	-	
Entre 9 e 12 anos escolaridade	48,1	42,9	p = .033	40,4	26,9	p = .025
Mais de 12 anos escolaridade	19,2	45,8		34,1	73,0	
<i>Situação Emprego (%)</i>						
Activo	67,3	100		72,3	80,8	
Desemprego	5,8	-		14,9	7,7	
Baixa Médica	21,2	-		4,3	-	
Doméstica	5,8	-	p = .000	-	-	p = .691
Reformado	-	-		2,1	-	
Estudante	-	-		6,4	11,5	
<i>Com quem vive (%)</i>						
Parceiro e filhos	67,3	60,0		23,4	57,7	
Só com filhos	21,2	11,4		2,1	-	
País	3,8	11,4		25,5	11,5	p = .001
Com outras pessoas	3,8	5,7	p = .259	21,3	15,4	
Sozinho	3,8	11,4		27,7	26,9	

TABELA 2

ACONTECIMENTOS DE VIDA NEGATIVOS NO ANO ANTERIOR NA POPULAÇÃO EM ESTUDO E COMPARAÇÃO ENTRE GRUPOS

ESTATÍSTICA DESCRITIVA	GRUPO CANCRO MAMA (N=51)	G. CONTROLO PARA C. M. (N=35)	COMPARAÇÕES ENTRE GRUPOS	GRUPO VIH (N=42)	G. CONTROLO PARA VIH (N=25)	COMPARAÇÕES ENTRE GRUPOS
<i>Morte de Alguém Próximo (%)</i>						
Sim	17,3	11,4	$\chi^2=569$	14,9	9,1	$p=.704$
Não	82,7	88,6	$p=.451$	85,1	90,9	
<i>Doença de Familiar (%)</i>						
Sim	23,1	22,9	$\chi^2=,001$	8,5	18,2	$p=.430$
Não	76,9	77,1	$p=.981$	91,5	81,8	
<i>Doença Pessoal (%)</i>						
Sim	3,8	2,9	$p=1.000$	6,4	-	$p=.545$
Não	96,2	97,1		93,6	100	
<i>Problemas Conjugais (%)</i>						
Sim	25	14,3	$\chi^2=1,464$	34,0	9,1	$p=.112$
Não	75	85,7	$p=.226$	66,0	90,9	
<i>Problemas no Relacionamento Interpessoal (%)</i>						
Sim	5,8	8,6	$p=.681$	12,8	18,2	$p=.726$
Não	94,2	91,4		87,2	81,8	
<i>Problemas Financeiros (%)</i>						
Sim	9,6	11,4	$p=1.000$	12,8	9,1	$p=.704$
Não	90,4	88,6		87,2	90,9	
<i>Desemprego (%)</i>						
Sim	11,5	2,9	$p=.234$	8,5	4,5	$p=.652$
Não	88,5	97,1		91,5	95,5	

TABELA 3
 CORRELAÇÕES SIGNIFICATIVAS (COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO DE *SPEARMAN*) ENTRE
 VARIÁVEIS PSICOLÓGICAS OBSERVADAS NOS DOENTES COM CANCRO DA MAMA

	<i>Idade</i>	<i>EVA Ans</i>	<i>EVA Evit</i>	<i>GSI</i>	<i>TD</i>
<i>Idade</i>	1.000				
<i>EVA Ans</i>		1.000			
<i>EVA Evit</i>			1.000		
<i>GSI</i>		.580**		1.000	
<i>TD</i>				.415**	1.000
<i>QVS T</i>		.431**	.328*	.514**	.397**
<i>F1 Perfeccionismo e intolerância à frustração</i>		.407**		.526**	.293*
<i>F2 Inibição e dependência funcional</i>	.332*				
<i>F5 Dramatização da Existência</i>				.360**	.303*
<i>F7 Deprivação do Afecto e Rejeição</i>			.276*		

** p< .01 * p< .05

TABELA 4
CORRELAÇÕES SIGNIFICATIVAS (COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO DE *SPEARMAN*) ENTRE
VARIÁVEIS PSICOLÓGICAS OBSERVADAS NOS DOENTES COM INFEÇÃO VIH

	<i>Idade</i>	<i>Tempo Diag</i>	<i>EVA Ans</i>	<i>EVA Evit</i>	<i>GSI</i>	<i>TD</i>
<i>Idade</i>	1.000					
<i>Tempo Diag</i>		1.000				
<i>EVA Ans</i>	-.579**		1.000			
<i>EVA Evit</i>		-.412**	.374*	1.000		
<i>GSI</i>	-.389*		.540**	.432**	1.000	
<i>TD</i>		-.366*	.476**	.323*	.475**	1.000
<i>QVS T</i>		-.402**	.454**	.697**	.672**	.580**
<i>F1 Perfeccionismo e intolerância à frustração</i>	-.350*		.430**	.459**	.554**	.489**
<i>F2 Inibição e dependência funcional</i>					.366*	
<i>F3 Carência de apoio Social</i>		-.314*		.389*		
<i>F4 Condições de Vida Adversas</i>				.400**	.397**	.337*
<i>F6 Subjugação</i>		-.342*				
<i>F7 Deprivação do Afecto e Rejeição</i>	-.312*		-.411**	.441**	.583**	.362*

** p < .01 * p < .05