

Universidade da Maia

Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento



**A relação entre vinculação e dificuldades de regulação emocional no
idoso**

Patrícia Dias Oliveira, nº37641

Dissertação de Mestrado em
Psicologia Clínica e da Saúde

Orientação:

Professora Doutora Valéria Sousa-Gomes

Co-Orientação:

Professora Doutora Marisalva Fávero

Outubro de 2022





Patrícia Dias Oliveira

N.º 37641

**A relação entre vinculação e dificuldades de regulação emocional no
idoso**

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho realizado sob a orientação da Professora Doutora Valéria Sousa-Gomes e co-orientação da Professora Doutora Marisalva Fávero, Universidade da Maia

outubro, 2022

Agradecimentos

Em primeiro lugar quero agradecer à instituição que me acompanhou ao longo do mestrado, a Universidade da Maia.

Gostaria de agradecer em especial Doutora Valéria Gomes e à Doutora Marisalva Fávero, o meu obrigado por toda a disponibilidade e orientação. Agradeço ainda pela forma como me auxiliaram a nível pessoal.

Agradecer aos meus pais. Obrigada por todo o esforço e sacrifício diário e por toda a confiança que depositaram em mim. Obrigada por todos os ensinamentos de coragem e persistência. Obrigada por serem os meus grandes pilares.

À minha avó que esteja onde estiver, espero que esteja orgulhosa de mim.

Ao meu namorado, Afonso, que sempre me apoiou, sempre esteve ao meu lado e sempre me incentivou a concretizar os meus sonhos. Obrigada pela paciência e por todo o carinho e amor.

Às minhas amigas que me acompanham desde a licenciatura, que nunca me negaram ajuda e estiveram sempre prontas para esclarecer as minhas dúvidas. Obrigada por estes cinco anos recheados de amizade e de cumplicidade.

Ao meu Golden Trio, que sempre me deram motivação e se demonstraram sempre prontas a ajudar. Obrigada por me ajudarem a relaxar e por todo o vosso amor e amizade verdadeira.

Obrigada a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, estiveram comigo durante este desafiante percurso. Todos vocês foram elementos essenciais para a conclusão desta etapa tão importante da minha vida.

A todos o meu profundo e sincero obrigado.

Resumo

A vinculação é considerada, essencialmente, um processo de intensa ligação emocional, específica e duradoura, com ênfase nas experiências vividas pelos indivíduos com as figuras de vinculação, vivências estas determinantes para compreensão do seu desenvolvimento social e personalidade. A regulação da emoção refere-se aos tipos de estratégias que os indivíduos utilizam para melhorar, manter e/ou reduzir a experiência e a expressão de emoção (Birditt et al., 2020). O presente estudo objetivou a caracterização destes dois fenómenos na população portuguesa mais envelhecida. Para tal, foi construído um questionário sendo este composto por questões sociodemográficas, a Escala de Vinculação no Adulto Canavarro (1999) e, por último, a escala da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (Gratz & Roemer, 2004). A amostra que constituiu este estudo foi composta por 42 participantes, sendo 31 (73.8%) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 65 anos e os 98 anos. Verificou-se que os idosos que se inserem numa dimensão ansiosa da vinculação revelam maiores dificuldades de regulação emocional. De igual modo, a regulação emocional eficiente envolve a seleção de estratégias apropriadas e alguma flexibilidade na sua aplicação, que conduz a um indicador de ajustamento psicológico, como também podemos observar neste estudo a relação significativa entre as dimensões da ansiedade e as dimensões das dificuldades de regulação emocional na população idosa.

Palavras-chave: idosos, vinculação, estratégia de regulação emocional, velhice

Abstract

Attachment is considered essentially as a process of intense emotional attachment, specific and lasting, with emphasis on the experiences lived by individuals with attachment figures, experiences that are crucial for understanding their social development and personality. Emotion regulation refers to the types of strategies that individuals use to improve, maintain and/or reduce the experience and expression of emotion (Birditt et al., 2020)

In view of this, this study aimed to characterize these two phenomena in the older Portuguese population. To this end, a questionnaire was constructed, consisting of sociodemographic questions, the Canavarro Adult Attachment Scale (1999) and, finally, the Scale of Difficulties in Emotional Regulation (Gratz & Roemer, 2004).

The sample that constituted this study consisted of 42 participants, 31 (73.8%) female, aged between 65 and 98 years. It was found that the elderly who are part of an anxious dimension of attachment reveal greater difficulties in emotional regulation. Equally, efficient emotion regulation involves the selection of appropriate strategies and some flexibility in their application, which leads to an indicator of psychological adjustment, as we can also observe in this study the significant relationship between the dimensions of anxiety and the dimensions of difficulties in living emotional regulation in the elderly population.

Keywords: elderly, attachment, emotional regulation strategy, old age

Índice

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo.....	iv
Abstract	v
Índice de Tabelas	vii
Lista de Abreviaturas	viii
Introdução.....	1
Participantes.....	16
Instrumentos.....	16
Procedimentos	20
Resultados	22
Discussão.....	28
Conclusão	28
Referências	36

Índice de Tabelas

Tabela 1: Caraterização sociodemográfica (N = 42)	17
Tabela 2: Estatísticas descritivas das dimensões da EVA e dimensões da EDRE	22
Tabela 3: Resultados da Anova entre as diferentes dimensões da EVA.....	23
Tabela 4: Médias das dimensões da EVA para estilos de vinculação obtidos através de uma análise de clusters	23
Tabela 5: Correlações entre as diferentes dimensões da EVA e as diferentes dimensões da DRES	25
Tabela 6: Distribuição binomial das dimensões da EVA.....	26

Lista de Abreviaturas

APA – American Psychological Association

EVA – Escala de Vinculação no Adulto

EDRE – Escala de Dificuldades de Regulação Emocional

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

Introdução

A vinculação caracteriza-se como uma relação emocional profunda e duradoura, que liga uma pessoa a outra/s no tempo e no espaço (Ainsworth, 1973; Bowlby, 1969), a partir do facto dos seres humanos nascerem com um sistema psicobiológico (sistema comportamental de vinculação) que os motiva a procurar proximidade de outros (figuras de vinculação).

No mesmo contexto, Ainsworth (1989) realça que o conceito de vinculação pode ser definido de acordo com um conjunto de critérios emocionais para criar as ligações afetivas, que se iniciam na infância e acompanham o ser humano para o resto da sua vida. Como tal, a vinculação não é apenas típica da infância, sendo extensiva e parte integrante da adolescência e também da idade adulta. Desta forma, é atribuída uma grande importância aos vínculos afetivos que se estabelecem ao longo da infância, os quais podem ter um impacto negativo no desenvolvimento emocional dos indivíduos ao longo da vida (Claro & Mota, 2019).

Considerando o papel fulcral desempenhado pela vinculação no bem-estar e funcionamento interpessoal é surpreendente a escassez de estudos sobre esta importante dimensão humana na população idosa (Cicirelli, 2010). Na verdade, este período de vida representa uma série de desafios no que diz respeito aos relacionamentos com as figuras de vinculação, nomeadamente ao nível da dependência por exemplo. Daí Cicirelli (2010) enfatizar que a vinculação deve ser considerada não só no período da infância, adolescência e fase adulta, como também nas pessoas idosas, com todas as suas especificidades.

A vinculação corresponde a um processo de intensa ligação emocional, específica e duradoura, realçando-se que as vivências com a/s figura/s de vinculação são determinantes para a compreensão do desenvolvimento social do indivíduo e da sua personalidade (Ribeiro et al., 2013). No decorrer destas vivências são construídas um conjunto de expectativas de si do Outro, mais ou menos implícitas, que permitem atribuir sentido às experiências, promovendo uma organização coerente e significativa da pessoa em relação ao que a rodeia. Os estilos de

vinculação são, assim, definidos como padrões sistemáticos que se refletem nas necessidades do indivíduo, nas suas emoções e por sua vez no seu comportamento social (Darryl et al., 2018; Girme et al., 2021; Shaver & Mikulincer, 2002).

No que concerne à vinculação do adulto, Canavarro et al. (2006) salientam que a avaliação da mesma tem-se centrado em três grandes dimensões: relações com os pais durante a infância; relações com figuras de vinculação específicas na adolescência e idade adulta (nomeadamente os pais e pares) e, por fim, na vinculação ao/a companheiro/a. Dependendo do estilo de vinculação, na perspetiva de Ciechanowski et al. (2003), os indivíduos diferem na forma como atuam e respondem ao *stress*, como também a diferentes acontecimentos de vida.

Shaver e Mikulincer (2002), baseando-se na perspetiva de Ainsworth (1967) e Ainsworth et al. (1978), identificaram três principais estilos de vinculação no adulto, nomeadamente seguro, ansioso e evitante. Nesta perspetiva, os sujeitos com estilos de vinculação segura apresentam níveis mais baixos de ansiedade e de evitamento da vinculação (Chopik et al., 2013). Por outro lado, os indivíduos com estilos de vinculação ansiosa apresentam níveis mais altos de ansiedade e níveis mais baixos de evitamento da vinculação. Por último, os sujeitos com estilos de vinculação evitante apresentam níveis mais baixos de ansiedade e níveis mais altos de evitamento da vinculação (Shaver & Mikulincer, 2002).

Clarificando esta posição, na perspetiva de Mikulincer et al. (2002), a variável da ansiedade reflete a preocupação com a disponibilidade e a capacidade de resposta das figuras de vinculação, isto é, sujeitos com níveis mais altos de ansiedade de vinculação tendem a ter níveis mais altos de medo de abandono e são facilmente dominados por fatores stressantes interpessoais (Darryl et al., 2018; Mikulincer & Florian, 1998). Em relação à variável de evitamento, Edelstein e Shaver (2004) caracterizam a mesma como constituindo tentativas recorrentes de desativar ou inibir o modelo da vinculação. Assim, sujeitos com taxas de abandono mais altas tendem a minimizar a expressão de angústia (Fraley & Shaver, 1997) e,

geralmente, não gostam de intimidade física e emocional (Bradley & Cafferty, 2001; Brennan et al., 1998; Rocha et al., 2017).

Aprofundando mais detalhadamente esta dimensão, vários autores estudaram abordagens que demonstram diferentes padrões de organização da vinculação na idade adulta. No caso dos autores Main e Goldwyn (1984) estes organizaram a representação da vinculação em quatro padrões: (i) Seguro/autônomo, correspondendo aos indivíduos que apresentam um discurso coerente e uma análise objetiva das suas experiências de vinculação, positivas e negativas, valorizando-as e atribuindo-lhes um papel importante no desenvolvimento da sua personalidade; (ii) Inseguro/desligado, tipologia dos indivíduos que tendem a rejeitar as relações e as experiências de vinculação, idealizando a sua história pessoal ou desvalorizando-a. Decorre daqui o facto de revelarem dificuldades em fornecer evidência episódica para as descrições gerais, normalizando as suas experiências e negando o impacto destas no seu desenvolvimento; (iii) Inseguro/preocupado, indivíduos que demonstram confusão, incoerência e emaranhamento nas relações de vinculação. Estes indivíduos apresentam um discurso pouco objetivo e claro, oscilando entre atitudes de crítica e passividade em relação às figuras de vinculação. São indivíduos com dificuldades ao nível da autonomia e desenvolvimento da identidade pessoal e social; (iv) Não resolvido/desorganizado, o discurso destes indivíduos caracteriza-se por lapsos na monitorização, desorientação e desorganização na análise de experiências passadas, sobretudo relacionadas com perdas, abusos ou outros acontecimentos traumáticos (Canavarro et al., 2006).

Assim, partindo das vivências relacionais, os indivíduos estabelecem um modelo interno de funcionamento, baseado na disponibilidade de figuras de vinculação, a partir do qual internaliza a sua própria pessoa, a representação de outra pessoa e a relação entre elas (Moalla, et al., 2017). Como resultado, o tipo de vínculo que o sujeito desenvolve depende inteiramente

da experiência, ou seja, da relação interativa que estabelece com os seus vínculos e da resposta destes às suas necessidades (Pierrehumbert et al., 1996).

Com base nas respostas das figuras de vinculação primárias, o sujeito desenvolverá estratégias específicas e representações do vínculo. Se a figura de vinculação fornecer segurança emocional, desenvolver-se-á uma vinculação segura, isto é, o indivíduo confia na disponibilidade e responsividade da figura de vinculação, no sentido de este suprimir as suas necessidades, como o conforto e proteção (Blehar et al., 1977; Bowlby, 1971, 1973; Bretherton, 1990). Por outro lado, se a mesma figura não fornecer proteção emocional, então o sujeito desenvolverá uma vinculação insegura, isto é, não sente confiança na acessibilidade e apoio da figura de vinculação na supressão das mesmas necessidades (Bowlby, 1973).

Neste sentido, tal como mencionado por Thompson (1994), é a consistência e a responsividade da figura de vinculação face à ativação emocional da criança que influencia igualmente a definição a longo prazo de mecanismos de regulação emocional, que se vão interiorizar como eficazes. Interações positivas entre a criança e a figura de vinculação, baseadas na partilha de afeto positivo, conduzem à aquisição de maiores competências de compreensão emocional (Machado, 2012). Segundo Rebelo e colaboradores (2012), a forma como a figura de vinculação comunica as suas emoções influencia a expressão emocional da criança e a aquisição de estratégias de regulação emocional.

Relações de vinculação seguras são caracterizadas pela oportunidade de a criança expressar e processar livremente as suas experiências emocionais (Rebelo et al., 2012). Contrariamente ao observado em relações de vinculação inseguras, em que a figura de vinculação não se encontra totalmente disponível para a criança, impedindo a sua expressão emocional. Desta forma, uma vinculação segura caracteriza-se por mecanismos de regulação emocional e estratégias de *coping* mais construtivas (Cabral, 2011).

Os processos de regulação emocional, embora bastante dependente de fatores maturacionais, ocorrem dentro do contexto relacional, com início nas relações de vinculação com os principais cuidadores (John & Gross, 2003). Embora o interesse sobre a regulação emocional seja transversal ao ciclo de vida, é na infância e adolescência que se posicionam a maioria dos estudos sobre regulação emocional (Pardal, 2012).

De notar que o fenómeno de regulação emocional diz respeito aos “ (...) *processos pelos quais os indivíduos influenciam as emoções que têm, quando as têm e como experienciam e expressam essas emoções*” (Gross, 1998, p. 275). Compreende assim a habilidade para manter, aumentar e/ou diminuir um ou mais componentes da resposta emocional, incluindo os sentimentos, comportamentos e respostas fisiológicas que constituem as emoções (Gross, 2001). Depreende-se, ainda segundo Gross (2001), que ser capaz de diferenciar as emoções, compreender a sua função e refletir sobre as mesmas constitui, por excelência, as competências fundamentais da pessoa para uma boa regulação emocional, permitindo decidir o que quer expressar ou suprimir.

Reportando-nos, sinteticamente, ao histórico do estudo da regulação emocional, a sua origem está intimamente relacionada com as teorias psicodinâmicas em que o conceito de regulação da ansiedade se constitui como pressuposto inicial (Gross, 2002). Com efeito, dado que as emoções são processos constituídos por vários componentes que se modificam ao longo do tempo, similar constatação verifica-se no processo de regulação emocional. Tal se deve ao facto de ser possível sofrer alterações em diversos componentes, mais concretamente no respeitante à dinâmica da emoção (Thompson, 1990), em termos da respetiva latência, tempo de ativação, magnitude, duração e tipo de respostas no domínio comportamental, experiencial e fisiológico (Gross, 1998).

É importante salientar que a regulação emocional engloba um conjunto de estratégias que o indivíduo utiliza com o intuito de regular os seus comportamentos associados a uma

determinada resposta emocional, podendo ocorrer em todas as dimensões do processamento emocional, tendo também influencia nas componentes fisiológica, cognitiva, comportamental, experiencial e social (Gross, 1999). As estratégias de regulação emocional têm como principal objetivo melhorar, manter ou reduzir a experiência e a expressão de emoção (Birditt et al. 2020), sendo que Gross (2013) considera-as como um meio de regular as emoções negativas e os aspetos comportamentais da raiva, tristeza e ansiedade.

Ademais, de acordo com o mesmo autor, importa referir o facto de a regulação emocional estar diretamente relacionada com a autoestima, o autoconhecimento, a empatia e a capacidade de adaptação, sendo estes importantes fatores preditores do sucesso de um indivíduo na vida. De sublinhar, a propósito, a importância e alcance da capacidade da regulação emocional, ao permitir às pessoas manterem uma relação saudável com o meio ambiente e controlando o seu estado emocional (Gross, 2013). Portanto, as estratégias de regulação da emocional podem ser consideradas como um regulador individual promissor e vantajoso que contribui para a manutenção de uma boa saúde mental (Kara & Gök, 2020), tendo sempre presente os conflitos e tensões interpessoais enquanto fatores stressantes constantes no dia-a-dia, sobretudo quando associados a baixo níveis de bem-estar emocional, como também a emoções negativas (Almeida, 2005).

Como cuidados a serem seguidos, e indo ao encontro de Kara e Gök (2020), a experimentação e exposição a emoções negativas pode tornar-se um impedimento para o uso de estratégias eficazes e adaptativas de regulação da emoção, estando na origem deste facto as dificuldades dos indivíduos na aceitação das suas emoções negativas, usando assim a negação como mecanismo de defesa. Na verdade, como enfatizam Read et al. (2018), estilos de vinculação ansiosos e evitantes podem ocorrer, distintamente, associados a estratégias mal adaptativas de regulação emocional.

Veloso et al. (2011) dizem-nos que as estratégias de regulação emocional diferem conforme o momento e a ocasião em que surgem no decorrer do desenvolvimento e ao longo do processamento das emoções. Assim, podemos evidenciar dois tipos de estratégias utilizadas: as estratégias que antecedem a ativação emocional, focalizadas nos precedentes das respostas emocionais e com influência na resposta comportamental e fisiológica; e as estratégias resultantes da ativação emocional, focalizadas nas respostas emocionais após estarem em curso (Gross, 1998; Veloso et al., 2011). O primeiro tipo de estratégia tem como objetivo primordial a modificação de futuras respostas emocionais que o indivíduo possa vir a gerar, enquanto o segundo gerir as emoções despoletadas (Gross et al., 2006).

Inversamente, a desregulação emocional consiste num efeito de uma elevada vulnerabilidade emocional, como também uma incapacidade para regular as emoções (Linehan, 1993; Linehan & Kehrer, 1993). Este é um conceito que compreende um constructo multidimensional e envolve défices em diferentes valências, tais como (i) a consciência, compreensão e aceitação das emoções; (ii) a capacidade para executar comportamentos destinados ao seguimento de objetivos e para inibir comportamentos impulsivos aquando da experiencição de emoções negativas; (iii) a condescendência no uso de estratégias que validam a modelação da intensidade e/ou duração das respostas emocionais em prejuízo da sua eliminação; e (iv) a motivação para experienciar emoções negativas, aceitando-as como um elemento que pertence ao processo da continuação dos objetivos individuais (Gratz & Roemer, 2004; Gratz et al., 2006; Gratz & Gunderson, 2006).

Desta forma, podemos constatar que ocorrem dificuldades de regulação emocional quando ocorre: 1) uma não aceitação por parte do sujeito, das suas reações emocionais, 2) uma falta de perceção e incompreensão das próprias emoções e/ou 3) a dificuldade em manter comportamentos orientados para os objetivos. Outras dificuldades de regulação emocional a referir são também a 4) relutância em controlar o impulso comportamental, 5) a crença de que

pouco pode ser feito para regular as emoções de forma eficaz e 6) a falta de clareza emocional, que reflete até que ponto o indivíduo conhece as emoções que vivencia (Gratz & Roemer, 2004).

Considerando agora a relação entre a vinculação e as dificuldades de regulação emocional no idoso, dimensões centrais no presente estudo, nos últimos anos os investigadores principiaram a exploração dos fenómenos da vinculação e da regulação emocional nesta etapa do desenvolvimento, subtendendo-se, naturalmente, a abordagem do global processo de envelhecimento. Tal aposta de estudos e de investigações prenderam-se, essencialmente, devido ao crescente aumento de ocorrência de conflitos e tensões interpessoais (presentes sobretudo no quotidiano das instituições para a 3.^a idade) e normalmente associados a baixos níveis de bem-estar emocional, como também a emoções negativas (Almeida, 2005). Acresce, igualmente, a estas situações psicológicas, a experiência de um maior número de situações dolorosas e angustiantes, materializadas, de sobremaneira, por situações de separação e de perda (Almeida, 2005).

Neste contexto, é importante compreender o processo de envelhecimento como um fenómeno dinâmico, marcado por transformações procedentes do passar do tempo, sendo que cada indivíduo envelhece de forma diferente e única (Fontaine, 2000). Daí a necessidade de perceber a avaliação da qualidade de vida do idoso num contexto multidimensional, tendo presentes critérios não só de natureza pessoal, intra e interpessoal, social, assim como dos contextos histórico-relacionais do sistema pessoa-ambiente, fatores determinantes e explicativos do estado de saúde, rede social e familiar, situação económica e atividades de lazer do idoso (Santos & Sousa, 2015).

Por outras palavras, a qualidade de vida depende das diversas interações que a pessoa experienciou ao longo da sua vida (Lawton, 1991) e, como tal, um envelhecimento bem-

sucedido é acompanhado de qualidade de vida e bem-estar, envolvendo fatores relacionados com dimensões individuais e coletivas (Lima et al., 2008).

Na perspectiva de Oliveira et al. (2017) identificar os diferentes aspetos na qualidade de vida permite definir uma estratégia adequada, que auxilie as pessoas idosas a se adaptar às perdas físicas, sociais e emocionais que ocorrem na velhice. Esses dados são importantes para promover ações de envelhecimento ativo e bem-sucedido. Neste contexto relacional, a teoria da vinculação permite compreender as mudanças que ocorrem nos relacionamentos na velhice e as suas relações afetivas ao longo da vida (Bowlby, 1989).

De acordo com Mikulincer e Shaver (2007), a teoria da vinculação permite compreender a adaptação positiva no processo de envelhecimento através das experiências de perda, da regulação emocional e na explicação da resiliência, com o objetivo de promover a continuidade do bem-estar na velhice. Como resultado, espera-se que ao longo das suas interações os indivíduos, com um tipo de vinculação segura, consigam exprimir abertamente as suas emoções e sejam capazes, de forma eficaz, de lidar com emoções negativas aquando expostos a situações de maior ansiedade (Bowlby, 1973; Contreras & Kerns, 2000).

Igualmente, há que ter em consideração a solidão social percebida pela pessoa idosa, como a inexistência de uma rede social adequada e a ausência de sentimento de companheirismo, traduzida numa solidão emocional percebida pela inexistência de relações íntimas ou vinculativas presentes nas relações românticas e familiares (Dahlberg & McKee, 2013). Acresce, também, as vinculações simbólicas, como a relação com Deus ou com um ente querido já falecido. Por proporcionarem sentido de proximidade e segurança aumentam com a idade, pois os entes queridos atuais podem morrer, ou não estar presentes, assim como a mobilidade limitada, típica das pessoas idosas, pode impedir que estes visitem as suas figuras de vinculação (Assche et al., 2013).

No respeitante à vinculação na velhice, para Bradley e Cafferty (2001), ela emerge em três dimensões: o papel da vinculação nos cuidados e na doença crónica; a influência da vinculação no processo de luto e de perda; a relação da vinculação com o ajustamento do bem-estar no envelhecimento.

Em relação ao papel da vinculação nos cuidados e na doença, é importante referir que o cuidado e a vinculação estão estreitamente relacionados. Segundo Bowlby (1969/1982) estas duas variáveis são dois sistemas comportamentais distintos e que atuam de forma recíproca. Por um lado, os adultos que estabeleceram uma relação de vinculação segura com os seus progenitores envolver-se-ão mais frequentemente em comportamentos de cuidados para com os mesmos, experienciando um menor nível de sobrecarga (Bradley & Cafferty, 2001). E, por outro lado, focando a atenção na perspetiva do idoso, o aparecimento de doenças crónicas origina uma constante perda da independência, testemunhada por uma progressiva sensação de medo, vulnerabilidade e insegurança. Como resultado mais evidente, observa-se a falta de independência da pessoa (que outrora não necessitava de alguém para operar e sobreviver), ocorrendo estados de ansiedade, separação e receio de abandono pela atual figura de vinculação: o cuidador (Wright et al., 1995).

Neste contexto, verifica-se ainda que à medida que os indivíduos envelhecem, os pares e a própria família nuclear (cônjuge e filhos/filhas) tornam-se mais importantes (Assche et al., 2013), devido, especialmente, a poderem surgir perdas na vida das pessoas idosas, como a independência, a autonomia, o/a cônjuge e a saúde (Akinbohun, 2015).

Paralelamente, o número de relações próximas geralmente diminui o que faz com que os idosos busquem outras figuras. As mulheres mais velhas propendem para um maior número de relacionamentos em comparação com homens mais velhos. Além disso, os indivíduos casados tendem a ter redes maiores em comparação com os viúvos (Assche et al., 2013). Assim, com a

idade, o número de vinculações pode não diminuir, mas é expectável uma mudança ao nível do tipo de figuras de vinculação (Doherty & Feeney, 2004).

Analogamente, no que respeita à influência da vinculação no processo de luto e de perda, a pessoa idosa, que possui um estilo de vinculação segura na infância, demonstra mais propensão para sentir uma maior angústia após a perda de uma figura de vinculação nesta fase etária (Sable, 1989).

De igual forma, níveis mais elevados de ajustamento conjugal estão relacionados com uma maior satisfação entre os casais mais velhos, mas, por outro lado, atingem níveis mais elevados de depressão aquando da perda do/a parceiro/a (Futterman et al., 1990). Como resultado mais imediato e visível, segundo Bradley e Cafferty (2001), a partir dos seus intensos relacionamentos íntimos, determinados pela dependência, os idosos estão mais propensos a vivenciarem um luto desajustado após a perda dessas relevantes e ímpares figuras de vinculação.

Quanto à relação da vinculação com o ajustamento do bem-estar no envelhecimento, para Wensauer e Grossman (1995), pessoas com um estilo de vinculação seguro apresentam maiores níveis de integração social, satisfação com a vida e saúde física, comparativamente a indivíduos com estilo de vinculação insegura. Esta posição é corroborada por Bradley e Cafferty (2001) ao sustentarem que a vinculação segura está relacionada com o bem-estar geral nos idosos, autonomamente, do estado da relação conjugal.

Em suma, a pessoa idosa estabelece um modelo interno de funcionamento baseado na disponibilidade de figuras de vinculação, a partir do qual internaliza a sua própria pessoa, a representação do Outro e a relação entre eles (Moalla et al., 2017). A partir das respostas das figuras de vinculação, o sujeito desenvolverá estratégias específicas e representações do vínculo. Assim, caso a figura de vinculação forneça segurança emocional ao indivíduo, este

desenvolverá uma vinculação segura; se a mesma figura não fornecer proteção emocional, naturalmente que o sujeito irá desenvolver uma vinculação insegura (Bowlby, 1984).

Assim, as pessoas idosas diferem entre si na forma como atuam e respondem ao *stress*, como também a diferentes acontecimentos de vida, conseqüentemente a partir do estilo de vinculação vivenciados (Ciechanowski et al. 2003). Por outras palavras, segundo Ciechanowski et al. (2003), de um modo geral constata-se que os sujeitos, com fortes relacionamentos de vinculação, apresentam uma melhor resposta ao *stress*, adotando estratégias para resolver o problema. Contrariamente, indivíduos com uma vinculação insegura e com fracos relacionamentos de vinculação apresentam um maior risco de aquisição de situações de *stress* agudo.

Perante este panorama de resposta díspar ao *stress* por parte dos idosos, os autores realçam a relevante importância do processo de regulação emocional enquanto insubstituível capacidade que permite às pessoas manter uma relação saudável com o meio ambiente, controlando o seu estado emocional (Gross, 2013). Vários autores afirmam igualmente que os idosos têm mais tendência a uma maior sensibilidade face a conflitos interpessoais e, na maioria das vezes, preferem utilizar estratégias de enfrentamento passivas para lidar com os mesmos (Birditt et al., 2005; Blanchard-Fields et al., 2007; Oberhauser et al., 2017).

Segundo Charles et al. (2001), adultos mais velhos relatam que em situações de conflitos e stressantes, preferem recorrer a estratégias passivas para lidar com as situações de tensão, como também utilizam as mesmas estratégias para autorregulação das suas emoções. Para além disso, alguns idosos escolhem utilizar a estratégia passiva de reavaliação, de forma a alterar o significado de uma situação para reduzir a emoção negativa, enquadrando-se na categoria de enfrentamento evitativo, que suprime as emoções, usando a distração à espera que a situação passe (Birditt et al. 2020).

Apesar dos sujeitos mais envelhecidos conseguirem alterar as suas estratégias de regulação emocional em diferentes circunstâncias, por norma demonstram propensões constantes na aplicação das estratégias que usam com regularidade (Birditt & Fingerman, 2005; Carver, 1997).

Presente estudo

A revisão de literatura apresentada anteriormente deixa patente a diversidade de estudos no âmbito quer da vinculação, quer das estratégias de regulação emocional. Contudo, são escassos os estudos (Bradley & Cafferty, 2001; Polenick et al., 2020) que analisam estas duas dimensões centradas no idoso, emergindo a necessidade de que a investigação nesta área seja incrementada. Desta forma, o presente estudo torna-se relevante ao contribuir para o crescimento da investigação nestas duas dimensões e na sua relação.

Neste âmbito e como principal objetivo, pretende-se analisar a relação entre a vinculação e as dificuldades de regulação emocional no idoso numa amostra portuguesa. Apresentam-se a seguir, de forma discriminada, os objetivos gerais do estudo.

Objetivo geral 1: caracterizar a vinculação do idoso numa amostra da população portuguesa.

Objetivo geral 2: caraterizar as dificuldades das estratégias de regulação emocional utilizadas pelos idosos numa amostra da população portuguesa.

Objetivo geral 3: explorar a relação entre o tipo de vinculação e as dificuldades das estratégias de regulação emocional, utilizadas pelos idosos.

Posto isto, formularam-se ainda quatro hipóteses:

H1 - Os adultos idosos apresentam níveis mais altos de vinculação segura e níveis mais baixos de vinculação ansiosa e evitante.

De acordo com Chopik e colaboradores (2013), os níveis de vinculação ansiosa são superiores em adultos mais jovens e inferiores em adultos de meia-idade e em idosos. E, por sua vez, os níveis de vinculação evitante são superiores em adultos de meia-idade e inferiores em jovens e idosos (Chopik et al., 2013). Segal e colaboradores (2009) compararam igualmente os estilos de vinculação de jovens adultos ($N = 144$) e idosos ($N = 106$), verificando que os idosos obtiveram pontuações inferiores em escalas de vinculação ambivalente e preocupada, comparativamente aos adultos mais jovens.

Ademais, resultados de um estudo anterior realizado por Verdecias et al. (2009), que incluiu uma amostra de 70 participantes com idades compreendidas entre os 60 e os 85 anos, demonstraram igualmente que a maioria dos idosos da sua amostra possuíam estilos de vinculação seguros. Moalla e colaboradores (2016) também observaram que 72.2% da sua amostra de participantes com idades superiores a 65 anos apresentaram estilos de vinculação seguros, sendo que 24.4% possuía estilos de vinculação evitante e apenas 3.3% possuíam estilos de vinculação ansiosos-ambivalentes.

H2 – Os adultos idosos utilizam mais frequentemente estratégias de regulação emocional de evitamento (revelando dificuldades de envolvimento no comportamento em objetivos dirigidos).

Um estudo recente de Polenick e colaboradores (2020), que compreendeu uma amostra de 293 idosos com mais de 65 anos de idade, demonstrou que a idade estava positivamente correlacionada com a utilização de estratégias de evitamento ou supressão emocional, e negativamente correlacionada com estratégias mais ativas de regulação emocional (e.g., a reavaliação cognitiva).

H3 - A dimensão conforto com a proximidade correlaciona-se negativamente com as dificuldades de regulação emocional nos idosos.

A literatura tem vindo a demonstrar que os estilos de vinculação nos adultos se relacionam de forma diferenciada com os processos de regulação emocional. Especificamente, um estilo de vinculação seguro encontra-se positivamente associado a estratégias mais adequadas de regulação emocional (e.g., a reavaliação cognitiva) e negativamente associado a estratégias disfuncionais (e.g., a supressão emocional) (Kahwagi et al., 2020; Marganska et al., 2013; Mikulincer & Shaver, 2020; Read et al., 2018). Especificamente, um estilo de vinculação seguro parece acelerar a recuperação emocional depois de o indivíduo recordar algum evento perturbador (Selcuk et al., 2012) e inibe o aparecimento de sentimentos e memórias angustiantes (Bryant & Chan, 2017). No estudo de Canavarro, Dias e Lima (2006), o conforto com a proximidade, refere-se ao grau em que o indivíduo se sente confortável com a proximidade e a intimidade, estando esta dimensão relacionada com o estilo de vinculação seguro.

H4 – Idosos que se inserem numa dimensão ansiosa da vinculação revelam maiores dificuldades de regulação emocional.

Jain e Labouvie-Vief (2010) verificaram, por intermédio de uma amostra de 69 idosos com idades compreendidas entre os 60 e 89 anos, que os seus estilos de vinculação afetavam o processamento de emoções. De acordo com as autoras, os participantes que apresentavam um estilo de vinculação desinvestido e preocupado demoravam mais tempo a processar emoções negativas (e.g., raiva e medo). Ademais, diversos autores referem que indivíduos com estilos de vinculação inseguros (e.g., ansioso e evitante) estão mais predispostos a recorrer a estratégias disfuncionais de regulação emocional (Kahwagi et al., 2020; Mallinckrodt & Wei, 2005; Marganska et al., 2013; Read et al., 2018), revelando dificuldades em suprimir pensamentos indesejados (Mikulincer et al., 2004) e inibindo os seus sentimentos, evitando experienciá-los (Wei et al., 2005). Segundo Ferraro e Taylor (2021), estilos de vinculação ansiosos e evitantes também estão associados a dificuldades em identificar e descrever sentimentos, bem como em

regular afetos negativos. No estudo de Canavarro, Dias e Lima (2006), a dimensão de ansiedade refere-se ao grau de ansiedade sentida pelo indivíduo relacionada com questões interpessoais de receio de abandono ou de não ser bem querido.

Método

Participantes

Colaboraram no estudo um total de 42 inquiridos. A média de idades era de 85 anos, variando entre um mínimo de 65 e um máximo de 98 anos. A maioria era do género feminino (73.8%), tinha o 1º ciclo (51.2%), era viúva (76.2%) e tinha filhos (70%).

Foram considerados como critérios de exclusão da amostra, idosos que apresentaram indicadores e diagnósticos médicos de demência e/ou com patologias psiquiátricas. Como critério de inclusão foram considerados os idosos com idade igual ou superior a 65 anos.

A fim de ser possível realizar uma caracterização sociodemográfica dos 42 indivíduos que integraram a presente investigação foram desenvolvidas estatísticas de frequência, explanadas na Tabela 1.

Instrumentos

Para a elaboração deste estudo, numa primeira fase os participantes foram avaliados com o *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) (Freitas et al., 2010), um instrumento breve de rastreio cognitivo. Posteriormente, neste estudo foi usado um questionário, composto por três grupos de questões. Relativamente ao primeiro grupo, contemplou questões sociodemográficas, envolvendo questões relativas ao género, idade, estado civil, escolaridade, profissão, nacionalidade, número de filhos, religião e por último, perceção do estado da própria saúde. Quanto ao segundo grupo, compreendeu a Escala de Vinculação no Adulto (Canavarro, 1997)

e o terceiro grupo a Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (Machado & Branco, 2008).

Tabela 1: Caraterização sociodemográfica (N = 42)

	N.	%
Idade (M; DP)	85,0	7,6
Género		
Feminino	31	73,8
Masculino	11	26,2
Escolaridade		
Sem escolaridade	4	9,8
1º ciclo do ensino básico incompleto (1. ^a a 3. ^a)	11	26,8
1º ciclo do ensino básico (4. ^a classe)	21	51,2
2º ciclo do ensino básico (5º/6º ano)	3	7,3
Ensino Secundário (10º ao 12º ano)	1	2,4
Curso superior	1	2,4
Estado civil		
Solteiro	6	14,3
Casado	3	7,1
Divorciado	1	2,4
Viúvo	32	76,2
Filhos		
Sim	32	76,2
Não	10	23,8
Doenças		
Não	31	77,5
Sim	9	22,5
Perceção do estado de Saúde		
Frac	9	22,0
Razoável	21	51,2
Boa	7	17,1
Muito Boa	3	7,3
Ótima	1	2,4

O teste MoCA foi aplicado de forma a confirmar a existência, ou não, de indicadores de detenção de demência. Este é um instrumento que avalia a cognição e permite detetar possíveis declínios cognitivos ou casos de défice cognitivo ligeiro ou doença de Alzheimer (ligeira a moderada) (Freitas et al., 2010). Este instrumento avalia as funções executivas, a capacidade visuoespacial, a memória, a atenção, concentração e memória de trabalho, a linguagem e a orientação temporal e espacial (Freitas et al., 2010).

A avaliação destas áreas permite fazer uma distinção entre adultos que possuam funções cognitivas intactas e adultos que apresentam algum tipo de deterioração a este nível (Freitas et al., 2010). Os autores Nasreddine et al. (2005), no estudo original especificaram os pontos de corte de 26 pontos como indício para detenção de demência e para detenção de défice cognitivo. Porém Freitas et al., (2010) adaptaram o instrumento à população portuguesa e especificaram os pontos de corte inferior a 17 como indício para detenção de demência e inferior a 22 para detenção de défice cognitivo. Desta forma, os idosos que apresentaram pontuação total menor que 17, foram excluídos da amostra.

No que concerne à Escala de Vinculação do Adulto (EVA) de Canavarro (1997), esta é composta por 18 itens, cada um com uma escala de resposta de tipo *Likert* de 5 pontos (desde “Nada característico em mim” a “Extremamente característico em mim”). A escala quantifica o tipo de vinculação predominante, partindo das três principais dimensões, com seis itens cada: i. Ansiedade (itens 3, 4, 9, 10, 11, 15); ii. Conforto com a Proximidade (itens 12, 1, 14, 6, 8, 13); iii. Confiança nos Outros (itens 18, 2, 16, 17, 7, 5).

Os autores da escala, Canavarro, Dias e Lima (2006), descrevem as características inerentes às três dimensões: i. Ansiedade – referente ao grau de ansiedade que o indivíduo sente no que se diz respeito a aspetos interpessoais de medo de rejeição e abandono; ii. Conforto com a Proximidade - assinala o grau em que o indivíduo se sente confortável perante a proximidade e a intimidade; iii. Confiança nos Outros - remete para o grau de confiança que o indivíduo

deposita nos outros. Os autores também apontam para o aspeto de valores mais altos, indicarem níveis mais elevados de cada dimensão. Através de uma análise de clusters, é possível encontrar três grupos distintos, correspondentes aos da descrição teórica dos estilos de vinculação de Hazan e Shaver (1987): Seguro, Evitante e Ansiosa/Ambivalente. O grupo correspondente ao perfil seguro sente-se confortável com a proximidade, é capaz de confiar nos outros e não sente especial receio de ser abandonado; o grupo correspondente ao estilo evitante não se sente confortável com a proximidade, não confia nos outros e não sente receio especial em ser abandonado; por último, o grupo correspondente ao perfil preocupado não se sente confortável com a proximidade, não confia nos outros e sente um grande receio com a possibilidade de ser abandonado (Canavarro et al., 2006).

Relativamente aos indicadores de fiabilidade, o valor do coeficiente alfa de Cronbach para as subescalas Ansiedade, Conforto com a Proximidade e Confiança nos Outros é .84, .67 e .54, respetivamente (Canavarro et al., 2006). No presente estudo a consistência interna das dimensões dos instrumentos utilizados, analisada com o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach, obteve na globalidade uma boa consistência ($\alpha = .84$) e boa consistência nas diferentes dimensões, como a ansiedade ($\alpha = .86$) e a confiança nos outros ($\alpha = .86$). Por outro lado, foi demonstrada uma consistência interna razoável na dimensão conforto com a proximidade ($\alpha = .73$).

No que diz respeito à Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (*Difficulties in Emotion Regulation Scale*, de Gratz & Roemer, 2004) este é um instrumento que permite estudar as dificuldades de regulação emocional de uma forma abrangente e compreensiva. Esta escala é constituída por 36 itens, cuja resposta implica que os participantes avaliem a frequência de sentimentos, sendo que cada um dos itens é avaliado com uma escala de resposta de tipo Likert de 5 pontos (desde “quase nunca” a “quase sempre”). De salientar que os itens desta escala refletem 6 tipos de dificuldades na regulação emocional: (a) acesso limitado a estratégias

eficazes de regulação emocional; (b) não-aceitação de respostas emocionais negativas; (c) falta de consciência emocional; (d) dificuldades no controlo de impulsos quando se experiencia emoções negativas; (e) incapacidade para agir de acordo com os objetivos na presença ou vivência de emoções negativas; e (f) falta de clareza emocional.

O resultado final desta escala reflete a flexibilidade do indivíduo em utilizar estratégias de regulação emocional, eficazes e adaptadas à situação. Esta escala foi adaptada para a população portuguesa num estudo desenvolvido por Coutinho e colaboradores (2009). Relativamente aos indicadores de fiabilidade, o valor do coeficiente alfa de Cronbach para esta escala é de $\alpha = 0.92$, um valor próximo ao do estudo original. Neste estudo, a escala obteve uma consistência interna muito boa na globalidade ($\alpha = .92$) e muito boa consistência nas dimensões acesso limitado a estratégias de regulação emocional ($\alpha = .91$) e na dimensão de não aceitação da resposta emocional ($\alpha = .91$). Por outro lado foi demonstrada uma consistência interna razoável na dimensão dificuldades em controlar os impulsos ($\alpha = .74$) e uma franca consistência interna nas restantes dimensões como na falta de consciência emocional ($\alpha = .65$), na falta de clareza emocional ($\alpha = .58$) e na dificuldades em manter comportamento dirigido aos objetivos ($\alpha = .57$), sendo estas duas últimas dimensões consideradas inadmissíveis devido aos seus valores baixos.

Procedimentos

Inicialmente foi estabelecido contacto com três Estruturas Residenciais para Idosos (E.R.P.I.), de forma a autorizarem a recolha de dados juntos dos seus residentes. Em seguida, a amostra foi previamente avaliada através do MoCA, de forma a confirmar a existência, ou não, de indicadores de detenção de demência. De notar que antes deste processo de avaliação cognitiva, foi entregue a cada participante o consentimento informado e cada um leu e assinou.

De seguida foi efetuada a recolha de dados, através de questionários, acerca dos dados sociodemográficos de cada participante, o tipo de vinculação e as dificuldades de regulação emocional dos idosos, descritos anteriormente. Os/as participantes foram informados/as do carácter voluntário, totalmente confidencial e anónimo, assim como a possibilidade de abandonar a investigação, a qualquer momento, se o desejassem. O questionário demorou, em média, cerca de 15 minutos a ser preenchido pelos/as participantes.

Os dados foram recolhidos, tratados e analisados através do programa IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 27 para Windows, apenas para fins de investigação. A análise estatística contemplou medidas de estatística descritiva, nomeadamente frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão e de estatística inferencial. O nível de significância para rejeitar a hipótese nula foi fixado em $(\alpha) \leq .05$. Foram utilizados o a análise de Clusters K-Means, a Análise de Variância (ANOVA) Unifatorial e o teste Binomial.

Resultados

As estatísticas descritivas dos valores obtidos pelos idosos podem ser observadas na tabela 2. Nela indicamos os valores mínimos e máximos, médias e respectivos desvios padrão.

Tabela 2: Estatísticas descritivas das dimensões da EVA e dimensões da EDRE

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
EVA				
Ansiedade	1.00	4.67	2.93	0.98
Conforto com proximidade	1.17	4.67	2.67	0.85
Confiança nos outros	1.50	4.50	2.91	0.86
EDRE				
Não aceitação	1.00	5.00	2.73	1.22
Falta de clareza emocional	1.33	5.00	3.16	0.77
Acesso limitado a Estratégias	1.00	5.00	2.63	1.12
Dificuldades em controlar os impulsos	1.50	4.75	3.05	1.02
Dificuldades dirigido objetivos	1.00	4.25	2.74	0.85
Falta de Consciência emocional	2.00	5.00	3.76	0.85

No sentido de reproduzir os estilos de vinculação/Clusters obtidos por Canavarro (2006) procedeu-se a uma análise de Clusters K-Means com extração de 3 Clusters. As variáveis dependentes diferenciam significativamente os 3 Cluster ($p < .001$) tal como podemos observar da tabela 3.

Tabela 3: Resultados da Anova entre as diferentes dimensões da EVA

	Cluster		Erro		F	Sig.
	Média	df	X ²	df		
Ansiedade	11.256	2	.402	35	27.971	.000***
Conforto	6.322	2	.399	35	15.834	.000***
Confiança	5.677	2	.461	35	12.319	.000***

*** $p \leq .001$

Tal como no estudo de Canavarro et al., 2006, foi feita uma análise Clusters para transformar as dimensões da EVA nos diferentes estilos de vinculação e classificar os indivíduos em estilos de vinculação.

Podemos observar a análise das médias dos Clusters na tabela 4, que permite identificar o estilo Evitante, caracterizado por valores médios de ansiedade, confiança nos outros e conforto com a proximidade, embora não seja possível identificar de forma clara os estilos Preocupado e Seguro. Na nossa amostra o estilo Evitante corresponde a 52.6% dos sujeitos. Como o estilo Preocupado e o estilo Seguro de vinculação, não cumpre os parâmetros de Canavarro et al., 2006, não é possível definir um Cluster para cada um.

Tabela 4: Médias das dimensões da EVA para estilos de vinculação obtidos através de uma análise de clusters

	Clusters		
	Preocupado	Evitante	Seguro
Ansiedade	3.21	3.52	1.44
Conforto	2.65	3.47	1.96
Confiança	2.52	3.92	2.63

Na tabela 5 seguinte podemos observar os coeficientes de correlação entre as dimensões da ansiedade e as dimensões das dificuldades de regulação emocional.

A destacar a Ansiedade (EVA) que está correlacionada com a Falta de clareza emocional ($r=.358$; $p < .05$), com o Acesso limitado a Estratégias de regulação emocional ($r=.335$, $p < .05$), e com a Dificuldades em manter comportamento dirigido aos objetivos ($r=.317$, $p < .05$).

A dimensão Conforto com a Proximidade (EVA) também está correlacionada com a Falta de clareza emocional ($r=.342$, $p < .05$), e com a Dificuldades em manter comportamento dirigido aos objetivos ($r=.359$, $p < .05$).

Por último, a dimensão Confiança nos outros (EVA) está estatisticamente correlacionada com a Não aceitação da resposta emocional ($r=.441$, $p < .001$), com a dimensão Acesso limitado a Estratégias de regulação emocional ($r=.580$, $p < .001$), também com a Dificuldades em controlar os Impulsos ($r=.521$, $p < .001$), e por último, com a dimensão Dificuldades em manter comportamento dirigido aos objetivos ($r=.552$, $p < .001$).

Tabela 5: Correlações entre as diferentes dimensões da EVA e as diferentes dimensões da DRES

	1	2	3	4	5	6	7	8
1 Não aceitação da resposta emocional	--							
2 Falta de clareza emocional	.629*	*						
3 Acesso limitado a Estratégias de regulação emocional	.829*	.647*	*					
4 Dificuldades em controlar os Impulsos	.721*	.493*	.814*	*				
5 Dificuldades em manter comportamento dirigido aos objetivos	.655*	.520*	.724*	.680*	*			
6 Falta de Consciência emocional	-.101	-.132	-	-.141	-.049			
7 Ansiedade	.270	.358*	.335*	.275	.317*	-		
8 Conforto proximidade	-.027	.342*	.141	.006	.359*	-.123	.369*	
9 Confiança nos outros	.441*	.253	.580*	.521*	.552**	.065	.175	.231
* $p \leq .05$ ** $p \leq .001$								

H1: Os adultos idosos apresentam níveis mais altos de vinculação segura e níveis mais baixos de vinculação ansiosa e evitante.

A percentagem de adultos idosos na nossa amostra com vinculação Evitante é de 52.6%. Se comparamos estes valores com os obtidos por Canavarro et al., 2006, num estudo com a população adulta não envelhecida (34.5%), obtemos uma diferença estatisticamente significativa, teste Binomial, $p = .016$. Assim, não se confirma a hipótese enunciada como podemos observar na tabela 6.

Tabela 6: Distribuição binomial das dimensões da EVA

				Observed	Exact Sig. (1-	
		Categoria	N	Prop.	Test Prop.	tailed)
Cluster	Ansiedade	1.00	20	.526	.345	.016*
	Seguro	.00	18	.474		
	Total		38	1.000		

H2: Os adultos idosos utilizam mais frequentemente estratégias de regulação emocional de evitamento (revelando dificuldades de envolvimento no comportamento em objetivos dirigidos).

A média obtida na dimensão Dificuldades em manter um comportamento dirigido aos Objetivos foi de 2.74, o que é significativamente inferior ao ponto médio de avaliação da escala (3), $t(38) = 14.652$, $p < .001$. Assim aceitamos a hipótese anunciada

H3: A dimensão do conforto com a proximidade correlaciona-se negativamente com as dificuldades de regulação emocional nos idosos.

O conforto com a proximidade correlaciona-se de forma negativa, mas não significativa com a Não aceitação da resposta emocional e de forma significativa e positiva com a Falta de clareza emocional e Dificuldades em manter um comportamento dirigido aos Objetivos. Não se confirma a hipótese enunciada.

H4: Idosos que se inserem numa dimensão ansiosa da vinculação revelam maiores dificuldades de regulação emocional.

A dimensão ansiedade correlaciona-se de forma significativa e positiva com a Falta de clareza emocional ($r = .358, p < .001$), Acesso limitado a Estratégias de regulação emocional ($r = .335, p < .001$) e com a Dificuldades em manter um comportamento dirigido aos Objetivos ($r = .317, p < .001$). Assim, confirma-se a hipótese enunciada.

Discussão

Atendendo à relevância, apontada pela literatura, das relações de vinculação e das dificuldades de regulação emocional no idoso, a presente investigação propôs-se a explorar o impacto destas variáveis numa amostra de pessoas mais velhas como também a relação entre elas. Adicionalmente, considerou-se pertinente explorar o efeito de variáveis sociodemográficas como o género, a idade e a escolaridade nas principais variáveis exploradas no estudo. Também a perceção de saúde dos participantes foi tida em consideração nesta análise.

Colocou-se como objetivos de estudo: caracterizar a vinculação do idoso numa amostra da população portuguesa; caracterizar as dificuldades das estratégias de regulação emocional utilizadas pelos idosos numa amostra da população portuguesa e explorar a relação entre o tipo de vinculação e as dificuldades das estratégias de regulação emocional, utilizadas pelos idosos.

Colaboraram no estudo um total de 42 inquiridos. A média de idades era de 85 anos, variando entre um mínimo de 65 e um máximo de 98 anos. A maioria era do género feminino, tinha o 1º ciclo, era viúva e tinha filhos. Da amostra, cerca de 25% dos participantes sofre de alguma doença como a diabetes e o colesterol. Embora, na sua maioria os participantes avaliam a sua saúde como razoável ou fraca.

Com o objetivo de adaptar os sujeitos em grupos de acordo com determinadas características de resultados ao longo das dimensões, que neste estudo correspondem aos estilos de vinculação (Canavarro et al., 2006), procedeu-se a uma análise de clusters tendo-se verificado que, a análise das médias permitiu identificar o estilo Evitante, caracterizado por valores médios de ansiedade, confiança nos outros e conforto com a proximidade, embora não se consiga identificar, de forma clara, os estilos Preocupado e Seguro. Como estes dois estilos,

não cumpre os parâmetros de Canavarro et al., 2006, não é possível definir um Cluster para cada um.

A dimensão evitamento avalia o grau em que os indivíduos se sentem desconfortáveis com a intimidade e a dependência dos outros (Brennan et al., 1998). As pessoas são consideradas apegadas de forma segura quando têm pontuação baixa nas dimensões de ansiedade e evitamento.

No nosso estudo e relativamente à hipótese 1 - os adultos idosos apresentam níveis mais altos de vinculação segura e níveis mais baixos de vinculação ansiosa e evitante, verificamos que a percentagem de adultos idosos com vinculação Evitante é de 52.6%. Se comparamos esta percentagem com a obtida por Canavarro, num estudo com a população normal (34.5%), obtemos uma diferença estatisticamente significativa, teste Binomial, $p = .016$. Assim, não se confirma a hipótese enunciada anteriormente.

Vários estudos têm demonstrado a qualidade de vinculação (vinculação ansiosa e evitante). Desta forma, as pessoas são consideradas vinculadas de forma segura quando possuem pontuação baixa nas dimensões de ansiedade e evitação. Além da vinculação segura, que é baseada na confiança de que uma boa figura de vinculação está disponível, duas formas de vinculação insegura foram postuladas e muitas vezes confirmadas empiricamente, a vinculação insegura-ansiosa e insegura-evitante. Salienta-se que de acordo com o estudo de Peters & Schulz (2022), no caso da vinculação insegura-evitante os afetados enfatizam a sua autonomia e independência de forma especial. No estilo de vinculação ansiosa, o comportamento de vinculação é ativado de forma hiperativa enquanto no estilo evitante o comportamento de vinculação é desativado.

Analogamente à hipótese 2 deste estudo - Os adultos idosos utilizam mais frequentemente estratégias de regulação emocional de evitamento (revelando dificuldades de envolvimento no comportamento em objetivos dirigidos). A média obtida na dimensão Dificuldades em manter

um comportamento dirigido aos Objetivos foi de 2.74, o que é significativamente inferior ao ponto médio de avaliação da escala (3), ($t(38) = 14.652$, $p < .001$). Desta forma não se confirma a hipótese anteriormente enunciada.

Para além destes factos, na literatura analisada encontramos outros aspetos, que vêm complementar esta ideia, um grande número de estudos anteriores demonstra uma trajetória de desenvolvimento ascendente com o aumento da idade na regulação das respostas afetivas. Tal como o estudo de Springstein et al. (2022) que analisou as relações entre os motivos da regulação emocional interpessoal, os resultados percebidos da interação social e a vinculação. A amostragem de experiência foi usada para examinar as razões pelas quais os participantes queriam regular as emoções dos outros durante as interações diárias e as mudanças percebidas no seu próprio bem-estar e qualidade do relacionamento com o alvo da regulação. Neste estudo, a ansiedade de vinculação foi associada a motivos antecedentes mais focados enquanto a evitação de vinculação prediz aumentos menos percebidos no bem-estar emocional e relacional. Importa referir que as pessoas que tem tendência para relatar motivos mais focados em si e no outro e menos gestão na vida diária perceberam mudanças mais positivas no seu bem-estar emocional. Existem outros estudos como o estudo de Girme et al. (2021) que concluiu que a evitação da vinculação tem sido associada à desativação que inclui o desejo de inibir a proximidade, o afeto negativo e os estados emocionais vulneráveis. A ansiedade da vinculação por outro lado, pode estar associada ao desejo de proximidade, segurança e emoções que podem suscitar cuidados das suas figuras de vinculação.

Devido ao declínio na capacidade de regular de forma flexível as emoções negativas intensas no momento, os idosos podem desviar os esforços de regulação de estratégias cognitivas e fisicamente mais exigentes como a reavaliação cognitiva e a modulação de resposta (Urry & Gross, 2010), assim, em vez disso podem alterar os esforços para as estratégias situacionais e de atenção que podem evitar respostas emocionais completas em primeiro lugar.

O estudo de Kimberly e Isaacowitz (2021) teve como objetivo examinar as diferenças de idade na regulamentação emocional, uso de estratégia e uso de tática. Os autores determinaram que 69% das vezes os participantes relataram não ter emoções fortes e 31% das vezes os participantes relataram deixar as emoções se desenrolarem desreguladas. Quando a regulação ocorreu, houve uma clara preferência em todos os grupos por uma intervenção precoce no processo emocional, sendo as estratégias focadas na situação as mais comumente usadas e diminuindo a preferência por atenção, mudança cognitiva e modulação da resposta. As táticas que introduziram ou aumentaram os aspectos positivos foram favorecidas em relação às que reduziram os negativos.

Nesta análise e relativamente à hipótese 3 - A dimensão do conforto com a proximidade correlaciona-se negativamente com as dificuldades de regulação emocional nos idosos. O conforto com a proximidade correlaciona-se de forma negativa, mas não significativa com a Não aceitação da resposta emocional e de forma significativa e positiva com a Falta de clareza emocional e Dificuldades em manter um comportamento dirigido aos Objetivos. Não se confirma a hipótese enunciada.

A regulação emocional é um processo cognitivo que geralmente ocorre devido a estímulos emocionais no ambiente e como consequência, promove uma ação cognitiva ou comportamental para acalmar as emoções negativas. Do mesmo modo, a regulação das emoções pode afetar a tomada de decisão que promove um comportamento desadaptativo, equivalente ao pensamento criminal.

Importa ainda referir o estudo de Baker (2016) teve como pretensão identificar e analisar as relações entre as dimensões e as construções mais amplas da experiência emocional (ou seja, intensidade do afeto), consciência emocional (ou seja, atenção plena), clareza emocional.

Formar os laços sociais seguros e satisfatórios é um desejo de qualquer pessoa. E a privacidade desta necessidade, pode influenciar a forma como os indivíduos funcionam nos relacionamentos, e pode contribuir para a criação de padrões de apego inseguros. Neste contexto, e com base em diversos anos de pesquisa, os investigadores criaram diversas classificações de apego inseguro, o apego inseguro (ou ansioso-ambivalente) e evitativo (Brennan et al. 1998).

Na nossa hipótese 4 – os Idosos que se inserem numa dimensão ansiosa da vinculação revelam maiores dificuldades de regulação emocional, A dimensão ansiedade correlaciona-se de forma significativa e positiva com a Falta de clareza emocional ($r = .358, p < .001$), Acesso limitado a Estratégias de regulação emocional ($r = .335, p < .001$) e com a Dificuldades em manter um comportamento dirigido aos Objetivos ($r = .317, p < .001$), evidenciando que a hipótese se confirma. Por outro lado, no estudo de Ozeren (2021), os resultados determinaram que as dificuldades na regulação emocional foram negativamente correlacionadas com a vinculação segura e positivamente correlacionadas com a vinculação insegura.

A este aspeto, o estudo de Antunes et al. (2021) teve como objetivo analisar o impacto da regulação emocional a autoestima e a vinculação em adultos portugueses acima dos 18 anos que vivenciaram algumas situações de trama. Os autores identificaram que em relação à vinculação, a ansiedade aumentou, bem como as dificuldades de regulação emocional, a falta de aceitação das respostas emocionais e o acesso limitado às estratégias de regulação emocional.

De uma forma geral, os indivíduos com apego ansioso são caracterizados por sentimentos generalizados de nervosismo ou desconforto sobre os seus relacionamentos íntimos, e estarem mais centrados na ameaça e, reagirem de forma mais negativa, no caso de eventos negativos num relacionamento e apresentam tendência para experimentar mais sentimentos de preocupação e indignidade (Li e Chan 2012).

Em comparação com o nosso estudo, Ortega (2011) teve como objetivo investigar a relação entre os sintomas de ansiedade e a capacidade de regular as experiências emocionais, numa amostra de 167 idosos residentes na comunidade. Os resultados do estudo determinaram que os participantes que experimentam níveis crescentes de ansiedade relataram maiores dificuldades na regulação das respostas emocionais.

Conclusão

A regulação emocional e o controlo emocional não são sinónimos e a consciência e a compreensão das emoções são observadas como importantes estratégias regulatórias. Na literatura é observado que alguns autores assumem a importância da capacidade para aceitar e valorizar as reações emocionais, e a tendência contraditória para evitar as experiências internas negativas pode ser a base de origem para vários sintomas psicopatológicos.

A ausência de algumas dimensões poderá indicar a presença de dificuldades de regulação emocional ou desregulação emocional, sendo que, estas dimensões correspondem às subescalas da DERS.

De salientar que, têm sido consideradas duas propriedades essenciais da autorregulação, sendo que a primeira está relacionada com o sistema de motivação e dinâmico de estabelecimento, desenvolvimento e implementação dos objetivos, análise dos progressos realizados e a revisão de metas e estratégias que foram anteriormente determinadas. A segunda propriedade da autorregulação está associada ao controlo das respostas emocionais, a qual constitui um aspeto de proteção e auxilia no controlo da impulsividade.

Os Idosos que se inserem numa dimensão ansiosa da vinculação revelam maiores dificuldades de regulação emocional, a qual demonstra uma ansiedade da vinculação revela maiores dificuldades de regulação emocional. De igual modo, a regulação emocional eficiente envolve a seleção de estratégias apropriadas e alguma flexibilidade na sua aplicação, que conduz a um indicador de ajustamento psicológico.

A regulação emocional não representa um constructo autónomo das determinantes contextuais e relacionais, mas está ligada a outras capacidades como a capacidade de perceber e compreender as emoções que influenciam de forma indireta o desempenho social, pois auxiliam os indivíduos a interpretar as situações internas e externas e a autorregular as suas próprias emoções e o seu comportamento social.

No nosso estudo, a ausência de clareza emocional engloba os seis itens e, no que respeita a este tema, está ligada à dimensão falta de consciência emocional e ansiedade. Mais uma vez salienta-se, em maior frequência, a presença de dificuldades na regulação emocional (subescalas Consciência e Clareza) na amostra, o que nos conduz presença de dificuldades globais quanto à percepção e compreensão da experiência emocional e, conseqüentemente, a redução do conjunto de respostas adequadas à mesma.

Sugere-se que as dificuldades no processamento emocional e as dificuldades de regulação emocional, os sintomas e o tipo de processamento emocional revelam-se como fortes influenciadores dos tipos de funcionamento emocional.

Este estudo, embora com algumas limitações, apresenta resultados relevantes, pois para além de conduzirem para a importância do processamento, regulação emocional e sintomatologia na compreensão do sistema emocional como um todo, deveria ser aplicado a outras amostras mais diferenciadas. E, estes dados apresentados no estudo reforçam a importância de se aprofundar o tema do processamento emocional nomeadamente numa amostra clínica e não-clínica, e seria igualmente interessante utilizar as medidas de processamento emocional numa amostra maior.

Referências

- Ainsworth, M., (1973). The development of infant–mother attachment. *Review of child development research*, 3, 1-94.
- Ainsworth, M., (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Johns Hopkins University Press.
- Ainsworth, M., (1989.) Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.4.709>
- Ainsworth, M., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S., (1978). *Patterns of attachment: Assessed in the Strange Situation and at home*. Erlbaum.
- Akinbohum, P. U. (2015). *Loneliness Among Older Adults and Proposed Strategic Programs For Intervention* [Tese de Mestrado, University of Central Missouri].
- Almeida, D., (2005). Resiliência e Vulnerabilidade a Estressores Diários Avaliados por Métodos Diários. *Current Directions in Psychological Science*, 14 (2), 64-68.
- Antunes, A., V., Carina Santos, Patrícia Oliveira & Telma C. Almeida (2021) *Do difficulties in emotion regulation impact self-esteem and adult attachment? – the role of trauma*, *Annals of Medicine*, 53:sup1, S122-S123
- Avila, Alondra, (2021). *"The influence of emotion regulation, maladaptive coping, and criminal thinking on maladaptive behavior"* (2021). Open Access Theses & Dissertations. 3218.
- Baker, Z. G. (2016). *Fear of missing out: Relationships with depression, mindfulness, and physical symptoms*. *Translational Issues in Psychological Science*, 2(3), 275–282
- Baker, Jessica M., (2016). *Relations among dimensions of emotion regulation and aggressive behavior*. Master's Theses and Doctoral Dissertations. 796

- Birditt, K. S., Fingerman, K. L., & Almeida, D. M., (2005). Age differences in exposure and reactions to interpersonal Tensions: A daily diary study. *Psychology and Aging*, 20(2), 330–340. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.20.2.330>
- Birditt, K., Polenick, C., Luong, G., Charles, S. & Fingerman, K., (2020). Daily interpersonal tensions and well-being among older adults: The role of emotion regulation strategies. *Psychology and Aging*, 35(4), 578-590.
- Blanchard-Fields, F., Mienaltowski, A., & Seay, R. B., (2007). Age differences in everyday problem-solving effectiveness: Older adults select more effective strategies for interpersonal problems. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(1). <https://doi.org/10.1093/geronb/62.1.p61>
- Blehar, M., Lieberman, A., & Ainsworth, M., (1977). Early face-to-face interaction and its relation to later Infant-Mother attachment. *Child Development*, 48, 182-194.
- Bowlby, J., (1969). Attachment and loss, Vol. 1: Attachment. Basic Books
- Bowlby, J., (1971). *Attachment and loss: Attachment* (vol. 1). Penguin.
- Bowlby, J., (1973). *Attachment and loss*. Vol.2: Separation, anxiety and anger. Basic Books.
- Bowlby, J., (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Bowlby, J., (1984). *Attachment and loss: Separation*. Martins Fontes.
- Bowlby, J., (1989). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. Artes Médicas

- Bradley, M. J., & Cafferty, T. P., (2001). Attachment among older adults: Current issues and directions for future research. *Attachment & Human Development*, 3(2), 200–221.
<https://doi.org/10.1080/14616730126485>
- Brennan, K. A, Clark, C. L & Shaver, P. R., (1998). Medição de autorrelato do apego romântico adulto: Uma visão geral integrativa. Guilford Press.
- Bretherton, I., (1990). Communication patterns, internal working models, and the intergenerational transmission of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*, 11(3), 237-252.
- Bryant, R. A., & Chan, I. (2017). Activating attachment representations during memory retrieval modulates intrusive traumatic memories. *Consciousness and cognition*, 55, 197-204.
- Cabral, J. (2011). *Vinculação, desenvolvimento psicossocial e adaptação à universidade: dinâmicas de regulação emocional e coping* [Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto].
- Canavarro, M. C., (1997). *Relações afetivas ao longo do ciclo de vida e saúde mental* [Dissertação de doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra]. Coimbra, Portugal.
- Canavarro, M. C., Dias, P. & Lima, V., (2006). A avaliação da vinculação do adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (ASS-R) na população portuguesa. *PSICOLOGIA*. 20, 1 (Jan. 2006), 156–186.
DOI:<https://doi.org/10.17575/rpsicol.v20i1.381>.
- Canavarro, M., (1999). *Relações afetivas e saúde mental*. Quarteto.

- Carver, C. S., (1997). You want to measure coping but your protocol' too long: Consider the brief cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100.
https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Charles, S. T., Carstensen, L., & Carstensen, L., (2001). Problem-Solving in the Nursing Home Environment: Age and Experience Differences in Emotional Reactions and Responses. *Journal of Clinical Geropsychology* 7 (4).
- Chopik, W. J., Edelstein, R. S., & Fraley, R. C. (2013). From the cradle to the grave: Age differences in attachment from early adulthood to old age. *Journal of personality*, 81(2), 171-183.
- Cicirelli, V. G., (2010). Attachment relationships in old age. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27 (2), 191-199. doi.org/10.1177/0265407509360984.
- Ciechanowski, P., Sullivan, M., Jensen, M., Romano, J., & Summers, H., (2003). A relação do estilo de apego à depressão, catastrofização e utilização de cuidados de saúde em pacientes com dor crônica. *Pain* , 104 (3), pp.627-637.
- Claro, P. C., & Mota, C. P., (2019). O papel da vinculação aos pais e da regulação emocional no investimento esquemático na aparência em jovens adultos. *Actualidades En Psicología*, 33 (126), 97–116. doi: 10.15517/ap.v33i126.32497.
- Contreras, J., & Kerns, K. A., (2000). Emotion regulation processes: Explaining links between parent child attachment and peer relationships. *Family and peers: Linking two social worlds*, pp. 1-25.

- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P., (2010). Versão portuguesa da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Rev Psiq Clín.*, 37(4), 145-51.
- Dahlberg, L., & McKee, K. J., (2013). Correlates of social and emotional loneliness in older People: Evidence from an English community study. *Aging & Mental Health*, 18(4), 504–514. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.856863>
- Doherty, N. A., & Feeney, J. A., (2004). The composition of Attachment networks throughout the adult years. *Personal Relationships*, 11(4), 469–488. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2004.00093.x>
- Edelstein, R. S., & Shaver, P. R., (2004). Avoidant attachment: Exploration of an oxymoron. *Handbook of closeness and intimacy*, pp. 397–412.
- Erozkan, A., (2011). The attachment styles bases of loneliness and depression. *International Journal of Psychology and Counselling*, 3 (9), 186-193. [doi.org/ 10.5897/IJPC11.032](https://doi.org/10.5897/IJPC11.032).
- Ergun, E. (2019). *As dimensões do apego dos estudantes universitários aos pais, Investigação do poder preditivo das dimensões do apego em relacionamentos românticos* (Tese de mestrado publicada). Instituto de Ciências da Educação da Universidade de Ancara, Ancara
- Ferraro, I. K., & Taylor, A. M. (2021). Adult attachment styles and emotional regulation: The role of interoceptive awareness and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 173, 110641.
- Fontaine, R., (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi.

- Fraley, R. & Shaver, P., (1997). Apego adulto e a supressão de pensamentos indesejados. *Journal of Personality and Social Psychology* , 73 (5), pp.1080-1091.
- Freitas, S., Simões, M. R., Martins, C., Vilar, M., & Santana, I., (2010). Estudos de Adaptação do Montreal Cognitive Assessment (MoCA) para a população portuguesa. *Avaliação Psicológica*, 9(3), 345-357.
- Futterman, A., Gallagher, D., Thompson, L. W., Lovett, S., & Gilewski, M., (1990). Retrospective assessment of Marital adjustment and depression during the first 2 years of Spousal bereavement. *Psychology and Aging*, 5(2), 277–283.
<https://doi.org/10.1037/0882-7974.5.2.277>
- Garnefski N., Kraaij V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Psychometric Features and Prospective Relationships with Depression and Anxiety in Adults. *Eur J Psychol Assess.* 23(3):141-9
- Gratz, K. L., & Gunderson, J. G., (2006). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior Therapy*, 37, 25-35.
- Gratz, K. M., Rosenthal, M. Z., Tull, M. T. & Lejuez, C. W., (2006). An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115 (4), 850-855.
- Gratz, K.L. & Roemer, L., (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.

- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 214–219. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8721.00152>
- Gross, J. J., (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Gross, J., & John, O., (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), pp.348-362.
- Gross, J., (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), pp.224-237.
- Gross, J., (1999). Emotion Regulation: Past, Present, Future. *Cognition & Emotion*, 13(5), pp.551-573.
- Gross, J., (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), pp.281-291.
- Gross, J., (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13(3), pp.359-365.
- Gross, J., Richards, J. M., & John, O.P., (2006). Emotion regulation in everyday life. *Emotions regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health*. Washington, D. C: American Psychological Association.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process.
- Jain, E., & Labouvie-Vief, G. (2010). Compensatory effects of emotion avoidance in adult development. *Biological Psychology*, 84(3), 497-513.

- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences and life-span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301-1334. doi:10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x.
- Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (3), 511-524.
- Kahwagi, R. M., Zeidan, R. K., Haddad, C., Hallit, R., Sacre, H., Kheir, N., ... & Hallit, S. (2020). Emotion regulation among Lebanese adults: Validation of the Emotion Regulation Questionnaire and association with attachment styles. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1, 1-12.
- Kara, A., & Gök, A., (2020). Positive and negative affect during a pandemic: Mediating role of emotional regulation strategies. *Journal of Pedagogical Research*, 4(4), pp.484-497.
- Kimberly K. M., & Isaacowitz, D. M. (2021). *Age and emotion regulation in daily life: Frequency, strategies, tactics, and effectiveness*. *Emotion*, 21(1), 39–51.
- Lawton, M, 1991. A multidimensional view of quality of life in frail elders. *The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly*, 3–27.
- Lima, Â. M., Silva, H. S., & Galhardoni, R., (2008). Envelhecimento bem-sucedido: Trajetórias de Um Constructo E Novas fronteiras. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12(27), 795–807. <https://doi.org/10.1590/s1414-32832008000400010>
- Lima, N., (2002). Autoestima e Atividade Física "Contributo de um programa de atividade física na Autoestima em adultos idosos do concelho de Coimbra". Dissertação de Mestrado em Ciências do Desporto e Educação Física. Universidade do Porto: Porto.
- Linehan, M. M., (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorders*. New York: The Guilford Press.

- Linehan, M., & Kehrer, A., (1993). Borderline personality disorder. *Clinical handbook of psychological disorders* (2a ed.)(396-411).
- Li, T., & Chan, D. K. S. (2012). How anxious and avoidant attachment affect romantic relationship quality differently: A meta-analytic review. *European Journal of Social Psychology*, 42(4), 406–419.
- Livingstone, K., & Isaacowitz, D. (2021). *Age and emotion regulation in daily life: Frequency, strategies, tactics, and effectiveness*. *Emotion*. 2021 February ; 21(1): 39–51.
- Lewczuk, K., et al. (2021). *Adult attachment and health symptoms: The mediating role of emotion regulation difficulties*. *Current Psychology* (2021) 40:1720–1733
- Machado, P. (2012). *O conhecimento emocional e o desenvolvimento sócio emocional em crianças de idade pré-escolar* [Tese de Doutoramento em Psicologia Educacional, ISPA, Lisboa].
- Machado, P., Veríssimo, M., Torres, N., Peceguina, I., Santos, A. J., & Rolão, T., (2008). "Relações entre o conhecimento das emoções, as competências académicas, as competências sociais e a aceitação entre pares", *Análise Psicológica* 26 (3), 463 - 478.
- Main, M., & Goldwyn, R. (1984). *Adult Scoring and Attachment Rating System*. Manuscrito não publicado, University of Californiaem Berkeley.
- Mallinckrodt, B., & Wei, M. (2005). Attachment, social competencies, social support, and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 358.
- Marganska, A., Gallagher, M., & Miranda, R. (2013). Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(1), 131.

- McRae, K., & Gross, J. J., (2020). Emotion Regulation. *American Psychological Association*, 20(1), 1-9.
- Mikulincer, M., & Florian, V., (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. *Attachment theory and close relationships* (pp. 143–165).
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2020). Broaden-and-build effects of contextually boosting the sense of attachment security in adulthood. *Current Directions in Psychological Science*, 29(1), 22-26.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R., (2007). *Apego na idade adulta: Estrutura, dinâmica e mudança*. The Guilford Press.
- Mikulincer, M., Dolev, T., & Shaver, P. R. (2004). Attachment-related strategies during thought suppression: ironic rebounds and vulnerable self-representations. *Journal of personality and social psychology*, 87(6), 940.
- Mikulincer, M., Gillath, O., & Shaver, P., (2002). Ativação do sistema de apego na idade adulta: Primos relacionados a ameaças aumentam a acessibilidade de representações mentais de figuras de apego. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83 (4), 881-895.
- Moalla, M., Feki, I., Ktata, A., Sellami, R., Triqui, D., Baati, I., ... & Masmoudi, J. (2016). Attachment representations in a population of elderly subjects. *European Psychiatry*, 33(S1), S188-S188.
- Moalla, W., Fessi, M., Makni, E., Dellal, A., Filetti, C., Di Salvo, V., & Chamari, K., (2017). Association of Physical and Technical Activities With Partial Match Status on a

- professional football team. *Journal of Strength and Conditioning Research* , 32 (6), pp.1708-1714.
- Nasreddine, Z., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., & Chertkow, H., (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for Mild Cognitive Impairment. *American Geriatrics Society*, 53, 695-699.
- Oberhauser, L., Neubauer, A. B., & Kessler, E. M., (2017). Conflict avoidance in old age: The role of anticipated loneliness. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 30 (2).
- Oliveira, B. C., Barbosa, N. M., de Lima, M. S. C. M., Guerra, H. S., Neves, C. M., & Avelar, J. B., (2017). Avaliação da qualidade de vida em idosos da comunidade. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 30 (3), 1-10. doi: 10.5020/18061230.2017.5879
- Orgeta, V. (2011). *Desregulação emocional e ansiedade no final da idade adulta*. *Jornal de Transtornos de Ansiedade*. Volume 25, Edição 8 , dezembro de 2011 , Páginas 1019-1023
- Ozeren, G., S. (2021). A correlação entre regulação emocional e estilos de vinculação em universitários. *Psychiatry Care*, Volume 58 , Edição 2 abril de 2022, Páginas 482-490
- Pardal, A. C. R., (2012). Regulação das emoções, padrões adaptativos de aprendizagem & satisfação com a vida. Estudo de tradução e validação do Regulation of Emotion Questionnaire 2 para a população portuguesa (Dissertação de Mestrado). Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

- Peters, M., & Schulz, H. (2022). *Attachment Orientation in Older Patients with Common Mental Disorders: A Cross-Sectional Study*. *Journal of Gerontology & Geriatric Medicine*, p.21
- Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meister, C., Miljkovitch, R., & Halfon, O., (1996). Les modèles de relations: Développement d'un auto-questionnaire d'attachement pour adultes. *Psychiatrie de l'Enfant*, 1, 161-206
- Polenick, C. A., Luong, G., Charles, S. T., & Fingerman, K. L. (2020). Daily interpersonal tensions and well-being among older adults: The role of emotion regulation strategies. *Psychology and Aging*, 35(4), 578. Thompson, R. A., 1990. *Emotion and self-regulation*. Nebraska Symposium on Motivation, Vol. 36, pp. 367–467. Lincoln: University of Nebraska Press
- Read, D. L., Clark, G. I., Rock, A. J., & Coventry, W. L. (2018). Adult attachment and social anxiety: The mediating role of emotion regulation strategies. *PloS one*, 13(12), e0207514.
- Rebelo, A., Veríssimo, M., Maló-Machado, P., Silva, F. (2012). A segurança dos modelos internos e o conhecimento emocional nas crianças de idade pré escolar. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 26(3), 591-598.
- Ribeiro, A., Ribeiro, E., Loura, J., Gonçalves, M., Stiles, W., Horvath, A., & Sousa, I., (2013). Therapeutic collaboration and resistance: Describing the nature and quality of the 32 therapeutic relationship within ambivalence events using the Therapeutic Collaboration Coding System. *Psychotherapy Research*, 24 (3), 346-359. doi:10.1080/10503307.2013.856042.

- Sable, P., (1989). Attachment, anxiety, and loss of a husband. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(4), 550–556. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1989.tb02745.x>
- Santos, S., (2006). Motivação para a prática de Atividade Física em Mulheres Idosas. Estudo com idosas em Lares e Centros de Dia. Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre em Ciências do Desporto. Universidade do Porto: Porto.
- Segal, D. L., Needham, T. N., & Coolidge, F. L. (2009). Age differences in attachment orientations among younger and older adults: evidence from two self-report measures of attachment. *The International Journal of Aging and Human Development*, 69(2), 119-132.
- Selcuk, E., Zayas, V., Günaydin, G., Hazan, C., & Kross, E. (2012). Mental representations of attachment figures facilitate recovery following upsetting autobiographical memory recall. *Journal of Personality and Social Psychology*, 103(2), 362.
- Shaver, P. & Mikulincer, M., (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development*, 4 (2), pp.133-161.
- Shephard, R. J., (1997). *Aging, physical activity and health*. Champaign: Human Kinetics.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25–52, 250–283. <https://doi.org/10.2307/1166137>
- Urry, H. L., & Gross, J. J. (2010). *Emotion regulation in older age*. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6), 352–357.
- Van Assche, L., Luyten, P., Bruffaerts, R., Persoons, P., van de Ven, L., & Vandenbulcke, M., (2013). Attachment in old age: Theoretical assumptions, empirical findings and

- implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 33(1), 67–81.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.10.003>
- Veloso, M., Gouveia, J., & Dinis, A., (2011). Estudos de validação com a versão portuguesa da Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE). *Psychologica*, 54, 87-110.
- Verdecias, R. N., Jean-Louis, G., Zizi, F., Casimir, G. J., & Browne, R. C. (2009). Attachment styles and sleep measures in a community-based sample of older adults. *Sleep medicine*, 10(6), 664-667.
- Wei, M., Vogel, D. L., Ku, T. Y., & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, affect regulation, negative mood, and interpersonal problems: The mediating roles of emotional reactivity and emotional cutoff. *Journal of counseling psychology*, 52(1), 14.
- Wensauer, M., & Grossmann, K. E., (1995). Quality of attachment representation, social integration and use of network resources in old age. *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie*. 28(2).
- Wright, L. K., Hickey, J. V., Buckwalter, K. C., & Clipp, E. C., (1995). Human development in the context of aging and chronic illness: The role of attachment in alzheimer's disease and stroke. *The International Journal of Aging and Human Development*, 41(2), 133–150. <https://doi.org/10.2190/wk4b-pgeh-84qp-jup7>