

Dissertação de Mestrado

**UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA**



**RELAÇÃO ENTRE OS MODOS ESQUEMÁTICOS E A
METACOGNIÇÃO À LUZ DO MODELO DA
COMPLEMENTARIEDADE PARADIGMÁTICA**

Carolina Amores Gonçalves

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**(Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde-Psicoterapia Cognitiva-
Comportamental e Integrativa)**

2020

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**RELAÇÃO ENTRE MODOS ESQUEMÁTICOS E
METACOGNIÇÃO À LUZ DO MODELO DA
COMPLEMENTARIEDADE PARADIGMÁTICA**

Carolina Amores Gonçalves

Dissertação orientada pelo Professor Doutor António Branco Vasco

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**(Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde-Psicoterapia Cognitiva-
Comportamental e Integrativa)**

Agradecimentos

Uma dissertação de mestrado exige esforço, dedicação e persistência. Um projeto importante que representa o fim de uma etapa e o início de outra.

Quero agradecer, em primeiro lugar, ao Professor Doutor António Branco Vasco, pelos seus importantes e inspiradores ensinamentos, quer neste trabalho, quer nas aulas.

Um agradecimento especial ao Bruno Faustino por todo o apoio, disponibilidade, paciência, e por ter despertado em mim o gosto pela investigação.

Aos meus colegas de tese, por terem tornado esta aventura menos solitária.

Um enorme obrigada a todos os participantes pela sua contribuição fundamental e que só assim tornou este trabalho possível.

Agradeço à Faculdade de Psicologia pelas condições de ensino que me proporcionou, e a todos os professores e colegas que contribuíram para este percurso.

Uma obrigada especial aos meus amigos que me apoiaram nas várias etapas da minha vida e que foram um apoio fundamental nestes anos académicos.

Dedico este trabalho à minha família, especialmente à minha mãe, pai, avô, irmã e irmão, pelo carinho e pelo amor incondicional e por acreditarem nas minhas capacidades, por vezes, mais do que eu.

A todos estes e aos demais que permitiram que este trabalho fosse possível, Muito Obrigada!

Resumo

A literatura demonstra que os modos esquemáticos e que a metacognição estão fortemente relacionados com o desenvolvimento e manutenção de perturbações psicológicas. Neste sentido, a presente investigação pretendeu esclarecer e identificar em que medida é que os *modos esquemáticos de coping não-adaptativos*, *modos esquemáticos adaptativos* e a *metacognição* se relacionam entre si e qual o seu contributo para a regulação da satisfação das necessidades psicológicas, para o bem-estar, *distress* e sintomatologia. Para tal, foram avaliados 109 sujeitos e concluiu-se que existe uma forte associação entre os modos esquemáticos de *coping* não-adaptativos, modos esquemáticos adaptativos e metacognição. No geral, quanto maior for a presença de modos esquemáticos de *coping* não-adaptativos, menor será a presença de modos esquemáticos adaptativos e de capacidades metacognitivas. Sendo assim, menor será a capacidade para regular a satisfação das necessidades psicológicas e menor o nível de bem-estar, por outro lado, maior será o *distress* psicológico e a sintomatologia. Estes resultados são potencialmente úteis para a conceptualização de caso, tomada de decisão e encontram-se integrados numa lógica transteórica e integrativa.

Palavras-Chave: Modos esquemáticos; Metacognição; Necessidades psicológicas; Saúde mental; Sintomatologia.

Abstract

The literature has shown that schematic modes and metacognition are strongly related to the development and maintenance of psychological disorders. In this sense, the present investigation aimed to clarify and identify the extent to which *maladaptive coping modes*, *adaptive modes* and *metacognition* are related to each other and what is their contribution to the regulation of the satisfaction of psychological needs, well-being, distress and symptomatology. For this purpose, 109 subjects were evaluated, and it was concluded that there is a strong association between maladaptive coping modes, adaptive modes and metacognition. Overall, the greater the presence of which maladaptive coping modes, the lesser the presence of adaptive modes and metacognitive capabilities. Therefore, the ability to regulate the satisfaction of psychological needs decreases, which consequently decreases the level of well-being and increases the levels of psychological distress and symptoms. These results are potentially useful for case conceptualization, decision making and are integrated in a trans-theoretical and integrative logic.

Key-words: Schema modes; Metacognition; Psychological needs; Mental health, Symptomatology

Índice geral

Introdução	1
Modos esquemáticos	5
Metacognição	8
Problemática	11
Método	13
Caracterização da amostra.....	13
Instrumentos	14
Inventário de Modos Esquemáticos (IME).....	14
Escala de Autoavaliação Metacognitiva (EAM)	15
Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades (ERSN-43).....	15
Inventário de Saúde Mental (ISM)	16
Inventário de Sintomas Psicopatológicos (ISP).....	16
Pressuposto da normalidade	17
Resultados	18
Correlações.....	19
Regressões Lineares Simples	20
Regressões Lineares Múltiplas- <i>Setpwise</i>	21
Discussão	24
Referências Bibliográficas	35

Índice de quadros

Quadro 1. Médias aproximadas, desvios-padrão e amplitude: ME de <i>coping</i> não-adaptativos, ME adaptativos e a EAM, ERSN – 43, Bem-estar e <i>Distress</i> Psicológicos e ISP.....	18
Quadro 2. Correlações entre Modos de <i>coping</i> não-adaptativos, Modos adaptativos, valores globais da metacognição (EAM), necessidades psicológicas (ERSN – 43), bem-estar, <i>distress</i> psicológico e sintomatologia (ISP).....	20
Quadro 3. Sumário do melhor modelo de regressão linear múltipla <i>Stepwise</i> entre as subescalas dos ME adaptativos, subescalas dos ME não-adaptativos e subescalas da Metacognição face às necessidades psicológicas.....	22

Índice de Anexos

Anexo A- Dialéctica das Necessidades Psicológicas no MCP

Anexo B- Descrição dos ME de *coping* não-adaptativos e ME adaptativos

Anexo C- Esquema da problemática da presente investigação

Anexo D- Informação apresentada ao participante antes de iniciar a realização dos questionários

Anexo E- Questionário Sociodemográfico

Anexo F- Consentimento Informado

Anexo G- Caracterização da amostra

Anexo H- Inventário de Modos Esquemáticos

Anexo I- Consistência Interna das Subescalas Utilizadas para esta investigação do Inventário dos Modos Esquemáticos

Anexo J- Escala da autoavaliação metacognitiva (EAM)

Anexo K- Consistência Interna da Escala de Autoavaliação Metacognitiva (EAM)

Anexo L- Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades (ERSN-43)

Anexo M- Inventário de Saúde Mental (ISM)

Anexo N- Inventário de Sintomas Psicopatológicos (ISP)

Anexo O- Teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov*

Anexo P- Teste de normalidade *Shapiro-Wilk*

Anexo Q-Correlações significativas entre os ME *coping* não-adaptativos, ME adaptativos e as subescalas da metacognição (EAM).

Anexo R- Correlações de *Pearson* utilizando todas as subescalas das variáveis em estudo

Anexo S-Regressões lineares simples das subescalas da Metacognição (EAM) para a variável dependente ERSN-43.

Anexo T-Sumário do melhor modelo de análise de regressão linear múltipla *stepwise* em relação à variável dependente necessidades (ERSN-43)

Anexo U-Sumário do melhor modelo de análise de regressão linear múltipla *stepwise* em relação à variável dependente bem-estar (ISM)

Anexo V- Sumário do melhor modelo de análise de regressão linear múltipla *stepwise* em relação à variável dependente *distress* psicológico (ISM)

Anexo W-Sumário do melhor modelo de análise de regressão linear múltipla *stepwise* em relação à variável dependente sintomatologia (ISP)

*“You cannot have East without having West. And you cannot have night without having day.
And you cannot have summer without having winter. We have to accept the life in its totality.
There is a certain rhythm, there is a polarity.”*

Osho, “*Absolute Tao*”

“O homem não é um animal: É uma carne inteligente, Embora às vezes doente.”

Fernando Pessoa

Introdução

Deve a felicidade ser um objetivo na nossa vida? O desafio é mais complexo do que este. Um dos principais objetivos da psicoterapia deve passar por promover a capacidade de estabelecer, manter, monitorizar e reparar o bem-estar subjetivo (Vasco, 2009). Neste sentido, segundo Vasco et al. (2018), a pedra-de-toque do bem-estar e da saúde mental é a regulação da satisfação das necessidades psicológicas. Segundo o Modelo da Complementaridade Paradigmática (Vasco et al., 2018), para alcançar o bem-estar psicológico o indivíduo precisa da capacidade de regular a satisfação das suas necessidades psicológicas. Assim, pretende-se estudar as relações entre os *modos esquemáticos*, *metacognição*, *regulação da satisfação das necessidades psicológicas*, *bem estar-psicológico*, *distress e sintomatologia* à luz do modelo da *complementaridade paradigmática*. A existência de dados empíricos acerca de novas variáveis pode potencialmente enriquecer o Modelo da Complementaridade Paradigmática (MCP), o conhecimento sobre o funcionamento psicológico e permitir aos intervenientes no processo psicoterapêutico uma maior consciencialização das relações e ponderações diferenciais entre os modos esquemáticos e a metacognição na regulação da satisfação das necessidades, bem-estar, *distress* psicológico e na sintomatologia.

Norcross (2011) salienta que 60% da variância do resultado do processo psicoterapêutico é atribuído a fatores como variáveis do terapeuta (7%), paciente (30%), relação terapêutica (12%), método de intervenção (7%) e outros fatores (3%), enquanto que 40% da variância em psicoterapia continua a não estar corretamente identificada ou explicada. A presente investigação pretende contribuir para melhor conhecer potenciais variáveis clínicas que possam ser alvo de intervenção, contribuindo dessa forma para o aumento da variância explicada face às variáveis do paciente.

Necessidades Psicológicas e Modelo da Complementaridade Paradigmática (MCP)

É importante nesta primeira fase explorar o conceito de necessidades psicológicas pois existem diversas teorias sobre o mesmo, sendo este construto amplamente estudado por vários autores. Um dos pioneiros no estudo das necessidades psicológicas e físicas foi Maslow (1954), ao sugerir cinco categorias de necessidades: *necessidades fisiológicas, segurança, pertença e amor, autoestima e auto-atualização*. Mais tarde, Deci e Ryan (2000), apresentam a teoria da autodeterminação, composta por três necessidades psicológicas inatas: *autonomia, proximidade e competência*. Outro dos autores com destaque nesta área é Epstein (1993), ao apresentar a teoria cognitivo-experimental do *Self* e inerente à mesma quatro necessidades: necessidade de *orientação, controlo e coerência*; necessidade de *maximização do prazer e minimização da dor*; necessidade de *proximidade*; e necessidade de *promoção e proteção da autoestima*. As necessidades psicológicas são assim uma instância do *Self* e para que seja possível realizar o processo de as conhecer, proteger e regular é necessário invocar a responsabilidade pessoal ou a sensação de agência do *Self* (Vasco & Conceição, 2005).

Nesta segunda fase é relevante referir a teoria do desenvolvimento da personalidade de Blatt (2008), pois a mesma tem um valor significativo para a compreensão da definição de necessidades psicológicas proposta no MCP que, como referido anteriormente, são consideradas uma instância do *Self*. Assim, o conceito de necessidade psicológica e personalidade encontram-se intrinsecamente relacionados, uma vez que a capacidade de regular as necessidades psicológicas depende de processos ligados à personalidade e ao modo como ocorreu e ocorre o seu desenvolvimento. De forma sumária, segundo a teoria psicanalítica do desenvolvimento da personalidade de Blatt (2008), o desenvolvimento da personalidade implica uma interação entre duas polaridades fundamentais: *proximidade e autodefinição*. Para o autor, as duas polaridades evoluem de uma forma interativa, dialética, recíproca, balanceada e mutuamente facilitadora ao longo de todo o desenvolvimento. Assim,

o desenvolvimento de um dos polos promove e facilita o desenvolvimento do outro e vice-versa.

Nesta terceira fase é fundamental elaborar sobre o conceito de necessidades psicológicas segundo o MCP (Vasco et al., 2018). Este conceito é fundamentado em teorias de necessidades psicológicas como a de Maslow (1954), Deci e Ryan (2000) e Epstein (1993), apresentadas anteriormente, e no construto de polaridade descrito por Blatt (2008). Assim sendo, o MCP é um metamodelo integrativo que define as necessidades psicológicas como “*estados de desequilíbrio orgânico provocados por carência ou excesso de determinados nutrientes psicológicos, sinalizados emocionalmente e tendentes a promover ações, internas e/ou externas facilitadoras do restabelecimento desse mesmo equilíbrio*” (Vasco et al., 2018). Segundo os autores, o bem-estar está dependente da regulação das seguintes sete polaridades de necessidades: (1) *prazer e dor*; (2) *proximidade e diferenciação*; (3) *produtividade e lazer*; (4) *controle e cooperação/cedência*; (5) *exploração/atualização e tranquilidade*; (6) *coerência do self e incoerência do Self*; (7) *auto-estima e auto-crítica*. Para mais detalhe consultar anexo A. As polaridades são complementares, sendo que a capacitação de uma polaridade capacita dialeticamente a outra polaridade, existindo assim uma influência sinérgica e recíproca. As necessidades nunca estão totalmente satisfeitas, sendo que o seu grau de satisfação depende de um processo contínuo de negociação e balanceamento entre as polaridades dialéticas (Vasco & Conceição, 2005; Vasco et al., 2018;).

É possível pensar neste processo de regulação a nível horizontal, ou seja, entre cada polaridade, e a nível vertical, ou seja, entre as polaridades (Faria & Vasco, 2011). O MCP também sugere assim que a adaptação exige um balanceamento dinâmico entre opostos complementares (Sol & Vasco, 2017).

Para o MCP as necessidades psicológicas são vistas como cruciais para a compreensão quer da adaptação quer da perturbação. Neste sentido, perturbações mentais podem resultar da rigidez num polo, enquanto que os indivíduos com elevada regulação e flexibilidade dos dois polos complementares obtêm sistematicamente melhores valores de bem-estar e menores valores de sofrimento (*distress*) e de sintomatologia (Barreira, 2016; Conde, 2012; Faustino & Vasco, 2020a, 2020b; Martins, 2016; Rucha & Vasco, 2011; Sol & Vasco, 2017).

Para além da visão apresentada anteriormente em relação ao MCP, é possível destacar ainda o seu contributo para a intervenção psicoterapêutica. Para Vasco (2012), também deve ser objetivo interventivo ajudar os pacientes a reconhecer, experienciar, aceitar e agir no sentido da regulação da satisfação das suas necessidades psicológicas vitais.

O MCP é assim visto como um metamodelo integrativo que pretende estabelecer uma ótica compreensiva e diferenciadora dos diversos fenómenos clínicos na psicoterapia, sendo o mesmo uma ferramenta de trabalho com valor clínico (Vasco & Conceição, 2005; Vasco et al., 2018). No sentido de aumentar o seu valor clínico e de expandir o conhecimento acerca do MCP tem sido realizada investigação nos últimos anos, tendo sido possível compreender que a regulação das necessidades psicológicas é prejudicada pela existência de esquemas precoces não-adaptativos (Faustino, 2020a, 2020b, 2020c; Fonseca, 2012), de dificuldades de regulação e de processamento emocional (Castelo-Branco, 2016), de fusão cognitiva, que reflete o grau de rigidez do pensamento, de ciclos interpessoais disfuncionais (Faustino, 2020a), de níveis elevados de defesas imaturas, como alta punição e baixo autocuidado (Vasco et al., 2018), e pelo uso problemático da Internet e das Redes Sociais (Lemos, 2019).

Na presente investigação pretende-se compreender a relação entre os modos esquemáticos e a metacognição à luz do MCP.

Modos esquemáticos

Como referido acima, a regulação da satisfação das necessidades é prejudicada pela existência de esquemas precoces não-adaptativos (Faustino, 2020a, 2020b). Porém, não existe investigação acerca do papel dos *modos esquemáticos* (ME) na regulação da satisfação das necessidades, bem-estar psicológico, *distress* e sintomatologia.

O conceito de *modo esquemático* (ME) encontra-se integrado na terapia focada nos esquemas proposta por Young, Klosko e Weishaar (2003). Os autores introduziram este conceito na tentativa de explicar as mudanças abruptas nos sentimentos, pensamentos e comportamentos de alguns pacientes com perturbações de personalidade, nomeadamente pacientes com perturbação borderline. Um ME é definido como um estado cognitivo, emocional e comportamental que está ativo, num determinado momento, no indivíduo, formado pela combinação da ativação de esquemas precoces não-adaptativos (EPN), ou a ameaça dessa ativação, combinado com uma resposta de *coping* a essa (potencial) ativação (Lobbestael, van Vreeswijk & Arntz, 2007; Yakin & Arntz, 2020; Young et al., 2003). Os EPN são definidos como estruturas cognitivas persistentes e generalizadas, respeitantes ao *Self*, e que resultam da vivência de experiências tóxicas e/ou desafiantes que tiveram lugar durante a infância e/ou adolescência. Estes EPN são perpetuados por respostas de *coping* não adaptativas de evitamento, rendição ou sobrecompensação, que providenciam um alívio a curto prazo, mas que se tornam tóxicas a longo prazo, uma vez que contribuem para a manutenção dos EPN ao não permitirem uma experiência corretiva, mas sim experiências que reforçam o EPN já existente (Lobbestael et al., 2007; Yakin & Arntz, 2020; Young et al., 2003). Os EPN representam assim estruturas cognitivas mais estáveis, sendo conceptualizadas como um construto de traço, enquanto que os ME representam um construto de estado temporário emocional, cognitivo e comportamental formado por um EPN e uma resposta de *coping* associada ao mesmo (Lobbestael et al., 2007).

Young et al., (2003) identificou quatro categorias de ME (1) *ME criança* são adquiridos na infância e refletem a resposta primária da criança à não satisfação das suas necessidades emocionais. Estão associados com emoções disfóricas como raiva e tristeza;(2) *ME disfuncionais parentais* são sustentados nas internalizações da criança face a respostas disfuncionais (punitivas, críticas, exigentes) de pessoas significativas para a criança; (3) *ME de coping não adaptativos* estão relacionados com respostas de *coping* evitante, rendição e sobrecompensação (*ME rendição complacente; ME protetor desligado; ME autoapaziguamento desligado; ME grandiosidade; ME ataque e bullying*) (Lobbestael et al., 2007).) Os ME são fundamentais para a manutenção da EPN e representam comportamentos de *coping* que a pessoa desenvolveu para dar resposta ao *stress* causado pela não satisfação das suas necessidades enquanto criança. Estes ME funcionam como estratégias de sobrevivência durante a infância, no entanto tornam-se disfuncionais e rígidas na vida adulta (Lobbestael et al., 2007 ;Yakin & Arntz, 2020); (4) *ME saudáveis* representam um funcionamento integrado e saudável e um comportamento espontâneo, criativo e alegre (ME criança feliz e ME adulto saudável). Para descrição mais detalhada consultar Anexo B.

Os ME não são marcadores únicos de patologia uma vez que todos nós temos vários ME. A diferença passa por, em pessoas saudáveis, existir uma mudança de ME de forma mais orgânica, adaptativa e flexível, em que o sentimento de *Self* é preservado, enquanto que na patologia existe um aumento da dissociação entre os vários ME, mudanças mais inesperadas de ME, mais rigidez, intensidade e permanência num único ME de cada vez, como por exemplo quando a tristeza assume controlo da personalidade do paciente num determinado momento (Lobbestael et al., 2007).

A investigação tem proposto modelos de modos que salientam a existência de padrões únicos de ME para as diferentes perturbações da personalidade (Lobbestael et al., 2008). Por exemplo, a perturbação narcísica surge associada a ME de *coping* não-adaptativos (ME de

grandiosidade e ME Bullying e ataque). Por outro lado, em perturbações como a de borderline, surgem muitos ME, o que dificulta a construção de um modelo tão claro. Existe evidência de que perturbações de personalidade que estão associadas positivamente a um maior número de ME não-adaptativos, estão também associadas negativamente com os ME adaptativos (Lobbestael et al., 2008). Para além disto, a investigação sobre os ME tem sido ampliada para vários domínios como dependência de álcool e cocaína (Boog et al., 2018), agressão em prisioneiros (Dunne et al., 2017), *burnout* em psicólogos (Simpson et al., 2018) e comportamentos suicidas (Saldias et al., 2013).

No que diz respeito à regulação da satisfação das necessidades psicológicas, não existe até ao momento investigação que integre o construto de ME. É possível sim encontrar estado de arte que integra a elevada presença de EPN e a dificuldade de regulação da satisfação das necessidades psicológicas, o que leva a uma diminuição nos níveis de bem-estar e a um aumento no *distress* psicológico e na sintomatologia (Faustino e Vasco 2020a, 2020b, 2020c; Fonseca 2012). Para além disto, a investigação demonstra ainda que estes EPN estão associados a ciclos interpessoais disfuncionais (Faustino & Vasco, 2020a; Martins, 2016), a uma rigidez psicológica (Faustino & Vasco, 2020a, 2020b) e a possíveis dificuldades de processamento emocional (Faustino & Vasco, 2020c). Por sua vez, dificuldades de processamento emocional também aparecem associadas negativamente com a regulação da satisfação das necessidades psicológicas (Barreira, 2016; Castelo-Branco, 2016) e positivamente com EPN (Faustino e Vasco, 2020a). Estas dificuldades parecem fazer com que quando as emoções não são processadas, exista uma tendência para que a pessoa entre em estados disfuncionais que conduzem ao sofrimento psicológico (Elliott et al., 2004; Greenberg, 2015). Estes estados são regidos por funcionamento esquemático inflexivo e generalizado que dificulta o processamento das emoções (Faustino e Vasco, 2020a). Estas dificuldades de processamento emocional parecem surgir não só devido a estes esquemas

não-adaptativos, mas também devido ao uso de estratégias de supressão emocional em vez de estratégias de reavaliação cognitiva (Castelo-Branco, 2016).

Dado que, como se referiu anteriormente, os ME representam a combinação cristalizada de EPN com uma resposta de *coping*, e dada a investigação apresentada anteriormente, torna-se relevante e inovador explorar os ME e a sua relação com a regulação da satisfação das necessidades, bem-estar psicológico, *distress* psicológico e sintomatologia. Relembrando a definição de necessidades psicológicas como “estados de desequilíbrio orgânico provocados por carência ou excesso de determinados nutrientes psicológicos” (Vasco et al., 2018), e que ME representam também estados cognitivo-afetivos e comportamentais, é possível pensar que a pessoa entra neste estado de desequilíbrio orgânico (necessidade psicológica) devido aos estados cognitivo, afetivos e comportamentais (ME) que constituem o seu funcionamento. Será assim de esperar que ME de *coping* não-adaptativos não permitam a vivência de experiências corretivas ao indivíduo, dificultando a regulação da satisfação das necessidades. Por sua vez, para que seja possível conhecer, proteger e regular as necessidades é necessário invocar a responsabilidade pessoal ou a sensação de agência do *Self* (Vasco & Conceição, 2005), capacidade essa que está dependente da metacognição. Para além disto, quando existe grande sofrimento emocional, devido aos EPN e às dificuldades de processamento emocional, tendem a existir dificuldades em identificar, integrar e diferenciar as suas emoções, ações que exigem competências metacognitivas e que são centrais para a regulação da satisfação das necessidades psicológicas (Elliott et al., 2004; Greenberg, 2015; Vasco, 2012; Vasco et al., 2018; Young et al., 2003).

Metacognição

A *metacognição* é conceptualizada como conjunto de capacidades que permite aos seres humanos compreender o seu próprio estado mental e o dos outros, formar ideias e

refletir sobre si próprio e sobre os outros, bem como integrar experiências passadas para desenvolver uma sensação mais complexa de si e dos outros (Dimaggio et al., 2015; Lysaker et al., 2018; Semerari et al., 2003). O Modelo Multifuncional da Metacognição (Semerari et al., 2003) entende a metacognição como um conjunto de competências vistas como funções, onde são necessárias operações para, com base na experiência interna e comportamento observável: identificar e descrever estados mentais relativos a si próprio e aos outros; refletir e pensar sobre estados mentais de si próprio (auto-reflexão) e dos outros (perceber a mente dos outros); usar a informação acerca dos seus estados mentais e dos estados mentais dos outros para tomar decisões complexas, resolver problemas e conflitos psicológicos e interpessoais e lidar com o sofrimento subjetivo (Carcione et al., 2010).

A investigação demonstra que pacientes com perturbações de personalidade apresentam dificuldades metacognitivas, nomeadamente dificuldades em compreender o seu estado interno e o do outro, tendo este aspeto implicações no desenvolvimento de representações estáveis e integradas de si próprio e do outro (Carcione et al. 2010; Dimaggio et al., 2009; Semerari, et al. 2007). Em pacientes com esquizofrenia, a baixa capacidade metacognitiva está fortemente associada a défices neuropsicológicos e nas funções executivas e com a diminuição das competências sociais. Estes pacientes não têm capacidade metacognitiva suficiente para compreender que os seus pensamentos e emoções têm origem na sua própria mente e não são inseridos em si por fontes externas (auto-reflexão) (Lysaker et al., 2018, 2011). Também em pacientes com perturbação evitante existe uma tendência para hiper-regular as suas emoções, a sua capacidade para auto-reflexão é limitada e o seu funcionamento é regido por um conjunto constricto de esquemas interpessoais. Para além disto, apresentam dificuldades em nomear as suas emoções, descrevê-las aos outros e usá-las como uma fonte de informação confiável. Estas pessoas apresentam também dificuldade em compreender o que desencadeou um determinado sentimento em si e qual é a relação entre as

suas ações, emoções e ideias. Apesar de desejarem que os outros os amem, aceitem e os incluam, as suas representações cristalizadas não-adaptativas sobre os outros, fazem com que esperem que os outros os excluam, rejeitem e critiquem. Estas perturbações aparecem por vezes associadas a abuso de substâncias, sendo possível colocar a hipótese de que o abuso de substâncias se torna uma opção face à presença de esquemas acerca de si próprio e do outro não-adaptativos, que tornam as interações interpessoais fonte de *distress* psicológico. De forma a lidar com esta situação, a pessoa pode adotar uma resposta de *coping* não-adaptativa, nomeadamente o evitamento de situações que parecem impossíveis de resolver e utilizar assim como estratégia de *coping* o uso de substâncias que permite acalmar imediatamente a ativação negativa que possa estar a experienciar (Dimaggio et al., 2014).

Adicionalmente, no estudo de Fisher et al. (2019), a qualidade do comportamento interpessoal foi significativamente associada com a metacognição. Na mesma linha de investigação, altas capacidades metacognitivas têm sido associadas a melhor capacidade para desenvolver relações estáveis e melhores competências de regulação emocional (Bender et al., 2011). A nível da regulação emocional, a investigação demonstra que a melhor estratégia é a de reavaliação cognitiva, estratégia esta que se refere ao processo de utilizar os seus recursos cognitivos para tentar modificar cognitivamente a interpretação do significado de uma situação ou evento, refletir sobre as emoções associadas ao mesmo e entrar no processo de as modular (Ochsner, 2004). Segundo a investigação de Moriguchi et al. (2006), pessoas com melhores capacidades de auto-reflexão eram mais capazes de compreender os outros e menos propensos a experienciar desregulação emocional quando comparados com pessoas com alexitimia, condição esta caracterizada por menor capacidade de reconhecer as suas próprias emoções e as suas causas mais prováveis.

Segundo Vasco e Conceição (2005), a regulação emocional é um processo de articulação de estados mentais de acordo com uma sensação de agência. A terapia deve

promover a consciencialização da agência pessoal ou o reconhecimento do *Self* enquanto criador e autor da própria experiência, sendo fundamental ampliar a consciência de agência na criação dos processos que geram os vários estados do *Self* (quer os ME, quer as necessidades psicológicas), e do modo como esses estados satisfazem ou frustram determinadas necessidades (Vasco & Conceição, 2005).

Para além disto, um conhecimento dos estados mentais é benéfico para manutenção de relações interpessoais, uma vez que facilita a previsão de possíveis cenários quando interagimos com os outros, resolução de conflitos relacionais que possam surgir e facilita a aquisição de objetivos relacionais comuns (Dimaggio et al., 2015). O trabalho na relação terapêutica é visto como central na terapia metacognitiva interpessoal (Dimaggio et al., 2007; Semerari, 2007), sendo que se pretende construir uma boa aliança terapêutica, reparar ruturas na relação, estimular um ambiente colaborativo para a reflexão de estados mentais e garantir que as capacidades cognitivas do paciente funcionam no melhor nível possível (Dimaggio et al., 2015). A relação terapêutica é ainda um espaço protegido para ensaiar o distanciamento, promover a negociação e diálogo entre estados de *Self* eu-eu/eu-outro (Safran & Muran, 2000; Fosha, 2000) e a promoção da regulação da satisfação das necessidades psicológicas dentro e fora do contexto psicoterapêutico (Vasco & Conceição, 2005).

Problemática

O objetivo desta investigação é estudar a relação entre *ME de coping não-adaptativos*, *ME saudáveis e metacognição* à luz do Modelo da Complementaridade paradigmática para compreender a relação e a contribuição destes para a *regulação da satisfação das necessidades psicológicas*, bem-estar, *distress* psicológico e sintomatologia. Pensa-se que se a pessoa tiver no seu repertório maioritariamente ME de *coping não-adaptativos*, resultantes da sua experiência de vida e de respostas que desenvolveu para lidar com as mesmas, terá

também menos ME adaptativos. Devido a estes ME de *coping* não-adaptativos espera-se que também existam dificuldades nas competências metacognitivas. Os ME adaptativos parecem exigir mais capacidades metacognitivas uma vez que são estados caracterizados por mais reinterpretação cognitiva e desenvolvimento de estratégias adaptativas. Consequentemente, ME de *coping* não-adaptativos parecem estar relacionados com dificuldades na regulação da satisfação das necessidades psicológicas, o que implica menos bem-estar e mais *distress* psicológico e sintomatologia. Por outro lado, ME adaptativos e a capacidades Metacognitivas parecem estar relacionadas com uma melhor regulação da satisfação das necessidades psicológicas e assim níveis mais elevados de bem-estar e menos *distress* psicológico e sintomatologia.

Dada a problemática apresentada surgem então as seguintes questões:

Hipótese 1: Os ME de *coping* não-adaptativos, encontram-se associados negativamente com a metacognição, com a regulação da satisfação das necessidades psicológicas e com o bem-estar psicológico, e associados positivamente com o *distress* psicológico e com a sintomatologia.

Hipótese 2: ME adaptativos e a metacognição, encontram-se associados positivamente entre si e com a regulação da satisfação das necessidades psicológicas e com o bem-estar psicológico, e associados negativamente com o *distress* psicológico e com a sintomatologia.

Hipótese 3: ME de *coping* não-adaptativos, ME adaptativos e a metacognição predizem a regulação da satisfação das necessidades psicológicas.

Hipótese 4: ME de *coping* não-adaptativos, os ME adaptativos e a metacognição (EAM), acrescentam valor aditivo explicativo na predição da variância da *regulação da satisfação das necessidades psicológicas* (ERNS- 43).

Hipótese 5: ME de *coping* não-adaptativos, ME adaptativos, a metacognição e a regulação da satisfação das necessidades psicológicas predizem o bem-estar, *distress* psicológico e a sintomatologia.

Hipótese 6: Existem diferenças entre ME de *coping* não-adaptativos, ME adaptativos, a metacognição e a regulação da satisfação das necessidades psicológicas entre uma amostra assintomática e uma amostra sintomática.

No anexo C encontra-se esquematizada a problemática do estudo.

Método

Procedimento e amostra

Para a realização deste estudo foi criada uma plataforma online no *Qualtrics* que esteve em funcionamento no período de fevereiro a abril de 2020. O método de obtenção da amostra seguiu um critério de conveniência, não sendo a seleção dos participantes realizada de forma intencional. Como critérios para participação foram definidos: ter mais de 18 anos; ter no mínimo o 9.º ano de escolaridade ou equivalente; e ter o português como língua materna. Antes de poderem participar no estudo, os participantes tinham de preencher os seguintes dados, para a caracterização da amostra: sexo, idade, habilitações literárias (9.º ano ou equivalente; 12.º ano ou equivalente; bacharelato; licenciatura; mestrado; doutoramento), bem como se estavam ou não a ter naquele momento acompanhamento psicológico, psicoterapêutico ou psiquiátrico. A participação no estudo era anónima, não permitindo os referidos dados a identificação pessoal dos participantes. Foi apresentada informação aos participantes de iniciarem o preenchimento dos questionários (Anexo D), apresentado consentimento informado à participação no presente estudo (Anexo F) e o questionário sociodemográfico (Anexo E).

O *design* do presente estudo é de 3 X 4 com três variáveis independentes (VI) – ME de *coping* não-adaptativos, ME adaptativos e metacognição - e quatro variáveis dependentes (VD) – necessidades psicológicas, bem-estar psicológico, *distress* psicológico e sintomatologia. A VD necessidades psicológicas, será recategorizada como VI de acordo com as respectivas hipóteses.

A amostra da presente investigação foi constituída por 109 participantes. Dos 109 participantes, 19 (17.4%) eram do sexo masculino e 90 do sexo feminino (82.6%). A idade dos homens variava entre 18 e 72 anos ($M = 29.16$; $DP = 13.451$) e a das mulheres entre os 19 e os 69 anos ($M = 32.08$; $DP = 13.422$). Detalhes sobre descrições da amostra no anexo G. O tratamento de dados foi realizado recorrendo ao *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 26.

Instrumentos

Inventário de Modos Esquemáticos (IME)

Os *modos esquemáticos* foram avaliados através do Inventário de Modos Esquemáticos (Pereira, Pinto Gouveia & Rijo, 2009, versão portuguesa do *Schema Mode Inventory-Short Version- SMI*, Young et al., 2007), composto por 124 itens de auto-resposta. Os itens referem-se à frequência de pensamentos, comportamentos e emoções, e foram cotados numa escala de *Likert* de 6 pontos (1 = nunca ou quase nunca a 6 = sempre)- anexo H. O instrumento avalia 14 modos esquemáticos, sendo que, para a presente investigação, foram seleccionados 7 modos, divididos por dois grupos: (1) *Modos Esquemáticos de coping não-adaptativos* (constituído por 5 modos esquemáticos); e (2) *Modos Esquemáticos adaptativos* (constituído por 2 modos esquemáticos). A consistência interna variou entre boa ($\alpha = .888$) e fraca ($\alpha = .520$). Para detalhes dos alfas de *Cronbach* ver anexo I.

Para a presente investigação construíram-se duas categorias de ME: (1) ME *coping* não-adaptativos (formada pela junção de cinco ME: *rendição complacente; protetor desligado; autoapaziguamento desligado; grandiosidade; e ataque e bullying*) e (2) ME adaptativos (formado pela junção de dois modos esquemáticos: *criança feliz e adulto saudável*).

Escala de Autoavaliação Metacognitiva (EAM)

A *metacognição* foi avaliada a partir da Escala de Autoavaliação Metacognitiva, (Faustino, Vasco, Oliveira, Lopes & Fonseca, 2019, versão portuguesa da *Metacognition Self-Assessment Scale- MSAS*, Pedone et al., 2017). É uma medida de autoavaliação com 18 itens para avaliar as subfunções do Modelo Multifuncional da Metacognição e com um formato de resposta do tipo *Likert* (1 = nunca a 5 = quase sempre)- anexo J. Um estudo de Faustino et al., (2019) demonstrou a existência de 4 subescalas: (1) *Compreender a sua Própria Mente* (5 itens de reflexividade Self-Self); (2) *Descentração- Diferenciação* (6 itens de distância crítica); (3) *Mestria* (4 itens de perícia em usar conteúdos mentais); e (4) *Compreender a Mente do Outro* (3 itens de monitorização e compreensão Self-Outro). Pontuações altas indicam melhor autoavaliação metacognitiva nas capacidades metacognitivas. O *alfa de Cronbach* para a escala global (EAM) foi considerado elevado ($\alpha=.908$). Para detalhes da consistência interna das subescalas consultar anexo K.

Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades (ERSN-43)

A *regulação da satisfação de necessidades psicológicas* foi avaliada pela ERSN-43 (Vasco, Bernardo, Cadilha, Calinas, Conde, Fonseca, e Rucha (2012). A ERSN-43 é um instrumento de auto-relato com um formato de resposta do tipo *Likert* de 8 pontos (1=“discordo completamente” a 8 =“concordo completamente”), constituído por 43 itens (anexo L). Tem por base a revisão de literatura sobre necessidades psicológicas contendo 14

subescalas, cada uma referente a um polo das necessidades apresentados no MCP, podendo as mesmas ser agrupadas em sete subescalas correspondentes às sete polaridades dialéticas (Vasco, 2012). No estudo de Faustino (2020a), a consistência interna para a amostra não clínica (N=224) foi boa ($\alpha = .948$). Na presente amostra (N=109), o *alfa de Cronbach* também foi elevada ($\alpha = .955$).

Inventário de Saúde Mental (ISM)

A variável *saúde mental* foi avaliada através do Inventário de Saúde Mental (ISM, Duarte-Silva & Novo, 2002, versão portuguesa do *Mental Health Inventory - MHI*, Ware, Johnston, Davies-Avery & Brook, 1979). O ISM é um instrumento de auto-relato composto por 38 itens e que apresenta duas subescalas, uma que avalia o *distress psicológico* (24 itens) e outra que avalia o *bem-estar psicológico* (14 itens), tendo um formato de resposta do tipo *Likert* de 5 ou 6 valores (anexo M). No estudo de adaptação realizado por Ribeiro (2001), com estudantes da cidade do Porto (N=609), o *alfa de Cronbach* foi de .96, sendo nas subescalas de *distress psicológico* de .95, e no bem-estar psicológico de .91. No presente estudo (N=109), o *alfa de Cronbach* foi de .961 (sendo $\alpha = .923$ para o *distress psicológico* e $\alpha = 0.908$ para o bem-estar psicológico).

Inventário de Sintomas Psicopatológicos (ISP)

A sintomatologia foi avaliada pelo *Inventário de Sintomas Psicopatológicos* (Canavarro, 1999, versão portuguesa do *Brief Symptoms Inventory - BSI*, Derogatis, 1993). O BSI é um inventário de auto-relato composto por 53 itens em que os participantes respondem recorrendo a uma escala de tipo *Likert* de cinco pontos (0 – 4), em que 0 significa “nunca” e 4 “muitíssimas vezes” (anexo N). Este instrumento apresenta boas qualidades psicométricas e tem como objetivo avaliar os sintomas psicopatológicos sendo constituído por subescalas que permite distinguir os indivíduos “perturbados emocionalmente” daqueles que “não

apresentam perturbação”. No estudo de Canavarro (1999) para a população portuguesa (N=551), a consistência interna foi considerada elevada ($\alpha=.90$). Na presente investigação (N=109) a consistência interna também foi considerada elevada ($\alpha=.969$).

Uma vez que o presente estudo se encontra inserido numa investigação partilhada, foram também apresentados aos participantes outros questionários, os quais não se encontram acima referidos e não serão alvo de análise neste trabalho.

Pressuposto da normalidade

No sentido de verificar a normalidade da amostra da investigação recorreu-se aos testes *Kolmogorov–Smirnov* e *Shapiro-Wilk* nas variáveis em estudo. Pretendeu-se assim analisar se os dados da nossa amostra se distribuíam de acordo com a normalidade.

Relativamente ao teste *Kolmogorov–Smirnov*, as variáveis *distress* psicológico, $D(109) = 0.01$, $p < 0.05$, e Sintomatologia, $D(109) = 0.00$, $p < 0.05$, são ambas significativamente não-normais (para detalhes ver anexo O). O mesmo acontece no teste *Shapiro- Wilk*, em que as variáveis ME adaptativos, *distress* psicológico e sintomatologia apresentam um $p < 0.05$ (anexo P). No entanto, de acordo com o teorema do limite central, em amostras grandes ($n > 30$), a distribuição da amostra tende a ser normal. Quanto maior for a nossa amostra, mais confiantes podemos estar de que as nossas variáveis se encontram distribuídas de acordo com a normalidade (Pallant, 2007). Sendo assim, o teorema do limite central assegura que a amostra está razoavelmente perto de ser uma distribuição normal (Pallant, 2007). Na presente investigação a amostra é superior a 30 ($n=109$) e a utilização de testes paramétricos é pertinente uma vez que não existem os seus equivalentes na estatística não-paramétrica e o estudo das relações entre as presentes variáveis constitui uma novidade na área da investigação psicológica.

Resultados

Ao longo da análise estatística, e de acordo as hipóteses apresentadas anteriormente, as variáveis em foco são: ME de *coping* não-adaptativos, ME adaptativos, metacognição (EAM), regulação da satisfação das necessidades psicológicas (ERSN – 43), bem-estar psicológico, *distress* psicológico e sintomatologia (ISP). No entanto, quando for pertinente, será explorado de forma mais detalhada os vários modos que constituem os ME de *coping* não-adaptativos, os vários modos que formam ME adaptativos e as subescalas da metacognição (EAM).

O quadro 1 apresenta as médias, desvios-padrão e a amplitude (min – max), dos ME de *coping* não-adaptativos, ME adaptativos e a metacognição (EAM), regulação da satisfação das necessidades psicológicas (ERSN – 43), bem-estar psicológico, *distress* psicológico e sintomatologia (ISP).

Quadro1. Médias aproximadas, desvios-padrão e amplitude: ME de *coping* não-adaptativos, ME adaptativos e a EAM, ERSN – 43, Bem-estar e Distress Psicológicos e ISP.

Variáveis	Média	Dp	Min-Máx
ME de <i>coping</i> não-adaptativos	2.21	.49	1.19-3.57
ME Adaptativos	4.24	.69	2.48-5.58
EAM	4.04	.5	2.94-5
ERSN-43	6.08	.92	3.7-7.79
Bem-Estar Psicológico	53.03	22.11	0-100
<i>Distress</i> Psicológico	-65.21	21	0-100
ISP	.77	.6	0-2.6

Dp = desvio-padrão; Mín - Máx = valores mínimos e máximos nas variáveis.

Correlações

Recorrendo às correlações lineares de *pearson*, procurou-se identificar o grau de *associação* entre os ME de *coping* não-adaptativos, ME adaptativos, metacognição (EAM), necessidades psicológicas (ERSN – 43), bem-estar, *distress* psicológico e sintomatologia (ISP) – hipótese 1 e 2.

Numa primeira fase realizou-se uma correlação linear de *pearson* entre ME de *coping* não-adaptativos, ME adaptativos e o valor global da metacognição (EAM). A interpretação da força da relação entre as variáveis foi feita segundo Cohen (1988, citado por Pallant, 2007), em que valores entre são interpretados como pequenos ($.10 < .30$), médios ($.30 < .50$) e fortes ($\geq .50$).

Na exploração da hipótese 1 encontrou-se que os ME de *coping* não-adaptativos correlacionam-se de forma negativa moderada com o valor global da metacognição (EAM) ($r = -.452, p < .01$). Ao explorar as subescalas da metacognição, a correlação mais forte é entre os ME de *coping* não-adaptativos e a subescala *compreender a sua própria mente* ($r = -.511, p < .01$). Os ME de *coping* não-adaptativos encontram-se correlacionados de forma negativa moderada com a valores globais da ERSN – 43 ($r = -.508, p < .01$) e com o bem-estar ($r = .443, p < .01$) e de forma positiva forte com o *distress* psicológico ($r = .535, p < .01$) e com a sintomatologia (ISP) ($r = .620, p < .01$).

Os ME adaptativos ($r = .523, p < .01$) correlacionam-se de forma positiva e forte com o valor global da metacognição (EAM). Destaca-se a correlação entre ME adaptativos e a subescala *mestria* ($r = .538, p < .01$), sendo esta a correlação mais forte encontrada. De seguida correlacionaram-se os ME adaptativos e os valores globais da metacognição (EAM), com os valores globais do ERSN – 43, bem-estar, *distress* psicológico e sintomatologia (ISP). As correlações encontradas entre as variáveis são todas significativas, destacando-se para os

ME adaptativos a correlação mais forte e positiva com a ERSN-43 ($r = .797, p < .01$). Para a EAM, destaca-se a relação forte e positiva com a ERSN-43 ($r = .561, p < .01$) (exploração da hipótese 2). Para mais detalhe consultar quadro 2 e Anexo Q e R.

Quadro 2. Correlações entre Modos de coping não-adaptativos, Modos adaptativos, valores globais da metacognição (EAM), necessidades psicológicas (ERSN – 43), bem-estar, distress psicológico e sintomatologia (ISP)

Variáveis	ERSN-43	ME de coping não -adaptativos	ME Adaptativos	EAM
ERSN-43	-	-.508**	.797**	.561**
Bem-estar Psicológico	.676**	-.443**	.694**	.415**
Distress Psicológico	-.742**	.535**	-.662**	-.495**
ISP	-.554**	.620**	-.565**	-.440**

** p-value < 0.01

Regressões Lineares Simples

A segunda etapa da análise estatística passou por, através das regressões lineares simples, perceber em que medida os ME de coping não-adaptativos, os ME adaptativos e a metacognição (EAM) predizem a variância na regulação da satisfação das necessidades psicológicas (ERNS- 43) - hipótese 3.

Primeiro procurou-se perceber se os ME de coping não-adaptativos predizem a regulação da satisfação das necessidades psicológicas (ERSN – 43), tendo sido encontrado que os mesmos explicam 25.8% da variância na ERSN – 43 ($R^2 = .258, F = 37.299, p < .000$).

Seguidamente, procurou-se perceber se os ME adaptativos predizem a regulação da satisfação das necessidades psicológicas (ERSN – 43). A análise demonstra que os ME adaptativos explicam 63.5 % da variância da ERSN – 43 ($R^2 = .635, F = 186.543, p < .000$).

Devido ao valor da variância nesta variável ser elevado, decidiu-se explorar detalhadamente os dois modos que constituem o grupo de modos adaptativos. Encontrou-se que o ME adaptativo *criança feliz* explica 60.1% da variância da ERSN – 43 ($R^2 = .601$, $F = 161.033$, $p < .000$) e que o ME adaptativo *adulto saudável* explica 47.6 % da variância da ERSN – 43 ($R^2 = .476$, $F = 97.367$, $p < .000$).

Na terceira fase, procurou-se perceber se o valor global da metacognição (EAM) *prediz a regulação da satisfação das necessidades psicológicas* (ERSN – 43). Encontrou-se que a EAM explica 31.5 % da variância da ERSN – 43 ($R^2 = .315$, $F = 49.240$, $p < .000$). Ao analisar as subescalas da metacognição encontrou-se que o valor mais elevado corresponde à subescala *mestria*, que explica 35.7% da variância da ERSN – 43 ($R^2 = .357$, $F = 59.480$, $p < .000$)- ver anexo S.

Regressões Lineares Múltiplas- *Setpwise*

Utilizou-se as regressões lineares múltiplas *stepwise*, para perceber qual o contributo das variáveis ME de *coping* não-adaptativos, os ME adaptativos e a metacognição (EAM) na predição da variância da *regulação da satisfação das necessidades psicológicas* (ERNS- 43) – hipótese 4. Seguidamente colocou-se a variável ERNS- 43 como preditor de modo a perceber o seu contributo, juntamente com as restantes variáveis independentes, na explicação do bem-estar, *distress* psicológico e sintomatologia (ISP) – hipótese 5.

Nesta fase da análise estatística decidiu-se explorar quer os valores globais, quer as subescalas. Sendo assim, realizaram-se também regressões lineares múltiplas *stepwise* com os cinco modos de *coping* não-adaptativos, os dois ME adaptativos e as quatro subescalas da metacognição. De seguida são apresentados os melhores modelos da análise de regressão linear *stepwise* para as variáveis dependentes em estudo.

Em relação à variável dependente ERSN-43, encontrou-se um modelo hierárquico integrativo com 4 preditores estatisticamente significativos na predição de 69.6 % da variância das necessidades psicológicas (hipótese 4)- Quadro 3 e Anexo T.

Quadro 3. *Sumário do melhor modelo de regressão múltipla Linear Stepwise entre as subescalas dos ME adaptativos, subescalas dos ME não-adaptativos e subescalas da Metacognição face às necessidades psicológicas.*

Preditores	R ²	B	Ep	Beta	t	Sig.
ME Criança Feliz	.601	.526	.090	.468	5.830	.000**
Mestria	.654	.316	.095	.215	3.327	.001*
ME Adulto Saudável	.681	.277	.108	.202	2.561	.012*
ME Rendição	.696	-.191	.082	-.140	-2.328	.022*
Complacente						

Nota: (R² = .696, F = 59.639, p < .000) *p<0.05 ** p<0.001

Nas seguintes regressões lineares múltiplas *setpwise*, a VD necessidades psicológicas (ERSN – 43), foi recategorizada como VI (hipótese 5). Deste modo procurou-se perceber, qual a contribuição da *regulação da satisfação das necessidades psicológicas* (ERSN – 43), em *interação* com as outras VI – ME adaptativos, ME de *coping* não- adaptativos e metacognição, na predição da variância no bem-estar, *distress* psicológico e sintomatologia (ISP).

Sendo assim, para a variável dependente *bem-estar* verificou-se que o melhor modelo hierárquico integrativo é constituído pelos preditores ME adaptativo *criança feliz* (b =.459, p<.001), ME de *coping* não-adaptativo *protetor desligado* (b= -.214, p<.05) e ERSN-43 (b= .204, p<.05), sendo que os mesmos predizem 61% da variância do bem-estar (R² = .610, F = 54.716, p < .000)- Detalhes em anexo U.

Em relação à variável *distress* psicológico, o melhor modelo integrativo hierárquico explica 61.1 % da variância desta variável ($R^2 = .611$, $F = 54.942$, $p < .000$). Este modelo é constituído pelos preditores ERSN-43 ($b = -.444$, $p < 0.001$), ME de *coping* não-adaptativo *rendição complacente* ($b = 2.801$, $p < .05$) e ME adaptativo *criança feliz* ($b = -2.784$, $p < 0.05$).- Detalhes anexo V.

Finalmente, para a variável dependente sintomatologia (ISP) foi encontrado um modelo hierárquico integrativo com três preditores estatisticamente significativos: ME adaptativo *criança feliz* ($b = -.481$, $p < .001$), ME de *coping* não-adaptativo *grandiosidade* ($b = .257$, $p < 0.001$) e a subescala da Metacognição-*compreender a sua própria mente* ($b = -.232$, $p < 0.05$). Este modelo explica 47% da variância da variável sintomatologia (ISP) ($R^2 = .470$, $F = 31.023$, $p < .000$)- ver anexo W.

Exploração de subamostra sintomatologia clínica

Uma vez que os valores do ISP na amostra da presente investigação variam entre 0 e 2.6, decidiu-se explorar a possível existência de pessoas com sintomatologia clínica (hipótese 6). Segundo Canavarro (1999), é possível assumir o ponto de corte no ISP de ≥ 1.7 e assim distinguir entre a presença e a ausência de sintomatologia. Nesse sentido foi assumido o critério do ISP (≥ 1.7) de modo seleccionar uma subamostra de indivíduos com sintomatologia clínica significativa. Assim, encontrou-se uma amostra de 11 sujeitos com sintomas clínicos elevados.

Recorreu-se ao teste não paramétrico Mann-Whitney U para verificar se existiam diferenças significativas nas medianas da agora amostra *sintomática*, em comparação com a amostra *assintomática*. Os resultados mostram que os *ME de coping não-adaptativos*

presentes amostra sintomática ($Mdn = 2.79$, $n = 11$) excedem significativamente os do grupo assintomático ($Mdn = 2.13$, $n = 98$), $U = 201.5$, $z = -3.395$, $p < 0.05$, $r = -.33$.

Relativamente aos ME adaptativos, verificou-se que os *ME adaptativos* da amostra assintomática ($Mdn = 4.43$, $n = 98$) excedem significativamente os do grupo sintomático ($Mdn = 3.14$, $n = 11$), $U = 118$, $z = -4.235$, $p < .001$, $r = -.41$.

No que diz respeito à *metacognição*, as capacidades metacognitivas (EAM) da amostra assintomática ($Mdn = 4.14$, $n = 98$) excedem significativamente as do grupo sintomático ($Mdn = 3.55$, $n = 11$), $U = 239.00$, $z = -3.395$, $p < .05$, $r = -.33$.

Na regulação da satisfação das necessidades psicológicas também se verificaram diferenças significativas. A *regulação da satisfação das necessidades psicológicas* (ERSN-43) da amostra assintomática ($Mdn = 6.26$, $n = 98$) excede significativamente a do grupo sintomático ($Mdn = 5.14$, $n = 98$), $U = 205.50$, $z = -3.355$, $p < .05$, $r = -.32$.

Discussão

De acordo com o esperado confirmou-se a hipótese 1. Os ME de *coping* não-adaptativos encontram-se negativamente associados com a metacognição, com a regulação da satisfação das necessidades psicológicas e com o bem-estar psicológico, e associados positivamente com o *distress* psicológico e com a sintomatologia. Os resultados com as variáveis ME e metacognição são inovadores, no entanto estão de acordo com a linha de investigação sobre os esquemas precoces não-adaptativos (Faustino, 2020a, 2020b; Fonseca 2012), componente esse que constitui os ME juntamente com as respostas de *coping*. Para além disto, investigações anteriores mostram pacientes com perturbações de personalidade apresentam também dificuldades metacognitivas (Semerari, et al. 2005; Dimaggio et al., 2009; Carcione et al., 2010). A presente investigação demonstra que ME de *coping* não-

adaptativos, em que o funcionamento é regido por *coping* evitante, de rendição e sobrecompensação, está associado à existência de menos capacidades metacognitivas no funcionamento da pessoa. Ou seja, quando nos referimos a um ME de *coping* não-adaptativo estamos perante um EPN e uma resposta de *coping*. Esse EPN desenvolveu-se ao longo da vida da pessoa, resultando de várias interações que o foram cristalizando e, conseqüentemente, resultando no desenvolvimento de uma estratégia de *coping* para lidar com o sofrimento ou *distress* psicológico causado pelo mesmo.

Os resultados poderão ser explicados seguindo a lógica de que, estes ME representam estados que dominam o funcionamento da pessoa face a um determinado estímulo, e que não a permitem atribuir um novo significado, por exemplo à situação onde a mesma se encontra. Esta permanência e cristalização nos significados que foram atribuídos deve-se também a dificuldades metacognitivas da pessoa. Isto é, a pessoa tem dificuldade em compreender que a atribuição que está a fazer daquela situação específica pode não corresponder a uma verdade absoluta da realidade, mas sim à sua interpretação e reação face à mesma.

Na exploração desta hipótese percebeu-se que ME de *coping* não-adaptativos e a subescala *compreender a sua própria mente* apresentam a maior associação. Esta competência está relacionada com a auto-reflexão (Dimaggio et al., 2015). Estes ME não-adaptativos de *coping* parecem reger o funcionamento da pessoa de tal forma rígida e inflexível, que a mesma sente dificuldades em compreender a sua própria mente e sentir agência pelo seu próprio funcionamento. Este aspeto parece estar relacionado com maiores níveis de *distress* psicológico, sintomatologia e com dificuldades em regular a satisfação das necessidades psicológicas. Parece assim que esta falta de compreensão da sua própria mente dificulta o processo de saber o que se sente, o que se precisa e regular as suas próprias necessidades psicológicas.

Uma vez que necessidades psicológicas são “estados de desequilíbrio organismíco provocados por carência ou excesso de determinados nutrientes psicológicos” (Vasco et al., 2018), e que ME representam também estados cognitivo-afetivos e comportamentais, os resultados da presente investigação parecem suportar a hipótese de que a pessoa entra neste estado de desequilíbrio organismíco (necessidade psicológica) devido aos estados cognitivo, afetivos e comportamentais (ME) que constituem o seu funcionamento. Estes ME de *coping* não adaptativos parecem não permitir a vivência de experiências corretivas ao indivíduo, dificultando a regulação da satisfação das necessidades e assim o bem-estar psicológico, *distress* psicológico e sintomatologia, tal como em investigações anteriores (Barreira, 2016; Conde, 2012; Faustino & Vasco, 2020a, 2020b; Martins, 2016; Rucha & Vasco, 2011; Sol & Vasco, 2017).

Por outro lado, os ME adaptativos e a metacognição, encontram-se associados positivamente entre si, e com a regulação da satisfação das necessidades psicológicas e com o bem-estar psicológico, e associados negativamente com o *distress* psicológico e com a sintomatologia, confirmando-se a hipótese 2. Em relação aos *ME adaptativos*, a análise detalhada demonstra uma maior associação com a capacidade *mestria* da metacognição. Esta capacidade permite usar o conhecimento psicológico, de forma intencional e consciente, para tomar decisões, resolver conflitos interpessoais, utilizar estratégias para lidar com o seu próprio sofrimento psicológico e encontrar uma forma para conseguir satisfazer os seus desejos nas relações interpessoais e na relação consigo mesmo (Dimaggio et al., 2015). As pessoas com esta capacidade parecem conseguir adotar estratégias para representar estados mentais não-adaptativos em termos de dificuldades psicológicas com uma solução e, posteriormente, desenvolver estratégias ativas para a resolução das mesmas. Requerem assim que a pessoa seja capaz de realizar várias operações mentais consoante os diferentes estímulos e conseguir diferenciar os vários aspetos dos mesmos. Nesse sentido, parece que

pessoas com capacidade de *mestria* conseguem resolver mais conflitos associados a ME de *coping* não-adaptativos e funcionar maioritariamente em ME adaptativos, o que parece resultar numa maior capacidade para regular a satisfação das necessidades psicológicas e assim experienciar maior bem-estar e menor *distress* e sintomatologia. Para além disto, nestes ME de *coping* adaptativos parecem existir mais competências metacognitivas que podem levar ao desenvolvimento de estratégias como a de reavaliação cognitiva. Esta estratégia permite à pessoa não seguir necessariamente um padrão, mas sim atribuir um novo significado mais adaptativo. A investigação tem vindo a demonstrar a eficácia da reavaliação cognitiva a nível da regulação emocional (Gross, 2002). Parece ser possível pensar que os ME adaptativos permitem que a pessoa tente modificar cognitivamente a interpretação do significado de uma situação ou evento e refletir sobre as emoções associadas ao mesmo e entrar no processo de as modular. O mesmo para as necessidades psicológicas, uma vez que as mesmas são sinalizadas emocionalmente. Estes ME adaptativos e as capacidades metacognitivas parecem permitir que a pessoa explore e processe a informação dada pelo seu próprio corpo e mente e, de seguida entre no processo de regular e modular as suas necessidades psicológicas face ao seu estado atual.

Em termos de predição dos resultados, todas as variáveis, ME de *coping* não-adaptativos, ME adaptativos a metacognição (EAM) *predizem* a variância da *regulação da satisfação das necessidades psicológicas* (ERNS- 43), confirmando-se a hipótese 3. O valor mais elevado encontra-se nos ME adaptativos, nomeadamente no ME criança feliz. Neste ME a pessoa sente-se em paz porque as suas necessidades emocionais centrais estão atualmente satisfeitas. Sente-se amado, ligado, satisfeito, preenchido, protegido, com valor, validado e espontâneo (Lobbestael et al., 2007). Parece que, por exemplo, se uma criança a quem lhe foram assegurados os cuidados básicos, assegurado conforto, segurança e a oportunidade de exploração segura do mundo que a rodeia, terá mais probabilidade de

desenvolver a capacidade de perceber quais são as suas necessidades e desenvolver estratégias que potencialmente possam levar à sua satisfação e regulação dessas mesmas necessidades. Esta criança possivelmente tornar-se-á num adulto que se sente seguro em explorar o mundo à sua volta e que é capaz de se adaptar às novas necessidades de cada fase da sua vida, nomeadamente a procura de um parceiro relacional. É possível pensar que estes ME adaptativos, uma vez que são mais flexíveis, permitem à pessoa explorar as suas necessidades psicológicas e adotar diversas estratégias no sentido de as tentar regular e satisfazer. Parece existir assim uma abertura a novas experiências exteriores e interiores (Vasco et al., 2018). No entanto, as necessidades nunca estão totalmente satisfeitas, sendo que o seu grau de satisfação depende de um processo contínuo de negociação e balanceamento entre as polaridades dialéticas (Vasco, 2009). A capacidade para realizar este processo contínuo parece estar relacionada com a metacognição, sendo que a competência que mais prediz a regulação da satisfação das necessidades psicológicas é a componente *mestria*. Esta capacidade permite usar o conhecimento psicológico, de forma intencional e consciente, para tomar decisões, resolver conflitos interpessoais, utilizar estratégias para lidar com o seu próprio sofrimento psicológico e encontrar uma forma para conseguir satisfazer os seus desejos nas relações interpessoais e na relação consigo mesmo (Dimaggio et al., 2015) e assim também permitir este processo de negociação e balanceamento crucial entre as polaridades dialéticas. Por contraste, os ME de *coping* não-adaptativos dificultam a regulação da satisfação das necessidades psicológicas, e esta dificuldade parece ser sustentada na associação encontrada entre estes ME e baixas competências metacognitivas.

Confirmou-se a hipótese 4, tendo sido alcançado o objetivo de perceber qual o melhor conjunto de variáveis (ME de *coping* não-adaptativos, ME adaptativos e Metacognição), que melhor explicam a regulação da satisfação das necessidades psicológicas. Encontrou-se um modelo integrativo com 4 variáveis, na seguinte sequência aditiva: ME adaptativo *criança*

feliz, domínio *mestria* da Metacognição, ME adaptativo *adulto saudável* e ME de *coping* não-adaptativo *rendição complacente* (negativo). Isto significa que a presença de ME *adaptativos* e da competência de *mestria* da Metacognição facilita a regulação da satisfação das necessidades psicológicas, uma vez que como já referido, permite flexibilidade e capacidade para olhar para si e para o outro e refletir sobre os vários aspetos do seu funcionamento. Por outro lado, a existência do ME de *coping* não-adaptativo *rendição complacente* dificulta esta regulação da satisfação das necessidades psicológicas. Este ME é um modo de *coping* de *rendição* em que a pessoa age de forma passiva, submissa e em que aceita passivamente o abuso ou não tem iniciativa para iniciar ações que satisfaçam as suas necessidades (Lobbestael et al., 2007). Para que seja possível assegurar a regulação da satisfação das necessidades é necessário que exista consciência da experiência e mobilização de recursos, quer externos, quer internos, que vão assegurar a regulação (Vasco & Conceição, 2005). Posto isto, é perceptível que um ME que é caracterizado pela passividade e submissão seja preditivo de dificuldades na regulação da satisfação das necessidades psicológicas, uma vez que parece não existir abertura explorar o que é necessário naquele momento para que as suas necessidades sejam satisfeitas.

De seguida explorou-se a hipótese 5, de que ME de *coping* não-adaptativos, ME adaptativos, a metacognição e a regulação da satisfação das necessidades psicológicas predizem o bem-estar, *distress* psicológico e a sintomatologia.

Para o objetivo de perceber se a *regulação da satisfação das necessidades psicológicas*, os ME de *coping* não-adaptativos, ME adaptativos e a Metacognição predizem o *bem-estar* psicológico encontrou-se um modelo integrativo com 3 variáveis: ME adaptativo *criança feliz*, ME de *coping* não-adaptativo *protetor desligado* (dificulta) e a regulação da satisfação das necessidades psicológicas. Mais uma vez o ME adaptativo *criança feliz* destaca-se, surgindo como preditor do bem-estar. Por outro lado, o ME de *coping* não-

adaptativo protetor desligado é um ME de evitação, em que a pessoa se retira psicologicamente da dor causada pelos seus EPN ao fazer um desligamento emocional (Lobbestael et al., 2007) Este desligamento emocional não permite que a pessoa consiga fazer uma interpretação emocional dos vários conteúdos da sua vida, nomeadamente das necessidades psicológicas que são *estados de desequilíbrio orgânico provocados por carência ou excesso de determinados nutrientes psicológicos, sinalizados emocionalmente* (Vasco, 2013). Mais uma vez, encontrou-se a regulação da satisfação das necessidades psicológicas como preditor do bem-estar psicológico, o que está de acordo com a investigação anterior (Faustino & Vasco 2020a, 2020b; Fonseca 2012).

Encontrou-se um modelo integrativo com três variáveis, que de forma aditiva aumentam o nível de explicação para o *distress* psicológico, nomeadamente: regulação da satisfação das necessidades psicológicas (negativo), ME *de coping* não-adaptativo rendição complacente e ME adaptativo criança feliz (negativo). Neste modelo, maior regulação da satisfação das necessidades psicológicas e a presença de ME adaptativos (criança feliz), diminui o *distress* psicológico. Esta evidência está de acordo com as investigações anteriores em que pacientes com perturbações de personalidade, ou seja, com maior *distress* psicológico do que a amostra não-clínica, têm o seu funcionamento associado positivamente a ME de *coping* não-adaptativos e negativamente a ME adaptativos (Lobbestael et al., 2008). Os resultados da presente investigação permitem extrapolar esta lógica para a amostra não-clínica. A dificuldade na regulação da satisfação das necessidades psicológicas encontra-se mais vez como um importante preditor para o *distress* psicológico.

No que diz respeito à variável sintomatologia, o melhor modelo hierárquico integrativo encontrado é constituído pelas variáveis: ME adaptativo criança feliz (negativo), ME de *coping* não-adaptativo *grandiosidade* e pelo domínio *Compreender a sua própria mente* da Metacognição (negativo). Sendo assim, a existência de menos repertório de ME

adaptativo criança feliz no funcionamento da pessoa prediz o seu grau de sintomatologia. A existência de menos ME adaptativos sugere que o funcionamento deve ser regido principalmente por ME de coping não-adaptativos que resultam de EPN formados pela vivência de experiências tóxicas que ocorreram durante a infância e adolescência e que são perpetuados pelas respostas de *coping* associadas ao mesmo. Um ME de *coping*-não adaptativo que surge como preditor da sintomatologia é o de *grandiosidade*. Pessoas que funcionam neste ME são caracterizados por demonstrar pouca empatia pelos outros, superioridade e esperança de ser tratado de forma especial. Este ME de *coping* não-adaptativo é um modo de sobrecompensação que parece estar presente em indivíduos com perturbações de personalidade como a narcísica, em que adotar uma postura de grandiosidade e superioridade face ao outro permite temporariamente lidar com o sofrimento psicológico que se desenvolveu muitas vezes por crescerem em meios em que as suas figuras parentais ignoraram as suas necessidades emocionais básicas (Dimaggio et al., 2015). É possível assim levantar a hipótese de que a grandiosidade possa ser uma estratégia desenvolvida para lidar com falta de satisfação das suas necessidades psicológicas, que se reflete posteriormente em sintomatologia.

Relativamente ao domínio da metacognição de *compreender a sua própria mente* como preditor da sintomatologia, estes resultados estão de acordo a investigação clínica, nomeadamente com pacientes com esquizofrenia (Lysaker et al., 2011). Os resultados da presente investigação permitem assim constatar a importância deste domínio também em amostra não clínica.

Também se confirmou a hipótese 6. Verificaram-se diferenças significativas na amostra “sintomática”, em comparação com a amostra “assintomática”, em todas as variáveis. Na amostra “sintomática”, o funcionamento é regido pela presença de mais ME de *coping* não- adaptativos, enquanto que a amostra “assintomática” aparenta ter no seu

funcionamento mais ME adaptativos, melhores capacidades metacognitivas e melhor regulação da satisfação das necessidades psicológicas. Estes resultados são congruentes com investigações anteriores com perturbações de personalidade que demonstrou que as mesmas estavam associadas positivamente a um maior número de ME não-adaptativos e negativamente com os ME adaptativos (Lobbestael et al., 2008) e que pacientes com perturbações de personalidade apresentam dificuldades metacognitivas (Semerari, et al. 2010; Dimaggio et al., 2009; Carcione et al. 2010). Sendo assim é possível confirmar que tanto os ME de *coping* não-adaptativos, como os ME adaptativos e a metacognição são variáveis que existem tanto em população clínica, como não clínica, sendo assim consideradas como transdiagnósticas.

Limitações

Quanto às limitações da presente investigação é possível realizar várias considerações. Em primeiro lugar, uma vez que as medidas utilizadas foram de autorrelato, estamos restritos a ao conhecimento que a pessoa tem de si mesma, podendo este mesmo ser enviesado. Neste sentido, quando usamos estas medidas para avaliar um processo estamos limitados à consciência da pessoa sobre este e não necessariamente ao processo em si. Uma vez que os questionários foram realizados *online*, não foi possível assegurar a motivação, compromisso, veracidade e o contexto de resposta.

Para além disto, o design do estudo foi baseado em correlações e regressões, o que limita extrapolações dos dados.

Finalmente, o facto de a investigação ter sido realizado no contexto de uma pandemia mundial (COVID-19), e de alguns participantes terem respondido ao questionário já em quarentena, pode ter implicações nas suas respostas. A pandemia não permitiu a deslocação

até uma instituição para recolha de amostra clínica com diagnóstico psiquiátrico, pelo que pode ser uma direção para um estudo futuro.

Conclusão

Este estudo está integrado numa linha de investigação com uma visão transteórica, transdiagnóstica e integrativa dos fenómenos psicológicos e da psicoterapia.

Foi possível identificar as relações de associação e predição entre os ME de *coping* não-adaptativos, ME adaptativos, Metacognição, com a regulação da satisfação das necessidades psicológicas, bem-estar, *distress* psicológico e sintomatologia.

Pretende-se assim que o presente estudo possa enaltecer o conhecimento de variáveis centrais do funcionamento psicológico, facilitar o processo de tomada de decisão e a conceptualização de caso e diminuir os 40% de variância não explicada no resultado psicoterapêutico.

Os resultados da presente investigação permitem assim expandir o conhecimento do funcionamento psicológico e ajudar na conceptualização de caso. Parece ser fulcral perceber quais são os ME que regem o funcionamento da pessoa e explorar em conjunto com o paciente como é que determinados ME de *coping* não-adaptativos criam dificuldades nomeadamente na regulação da satisfação das necessidades psicológicas. Para além disto, como é que estes ME de *coping* não-adaptativos levam a padrões rígidos e inflexíveis que levam ao seu sofrimento psicológico. Ao mesmo tempo parece ser fundamental que sejam trabalhadas competências metacognitivas através de diversas estratégias psicoterapêuticas (Dimaggio et al., 2015) para que a pessoa consiga sentir mais agência sobre o seu próprio funcionamento, identificar e diferenciar estes ME de *coping* não-adaptativos e posteriormente

trabalhar no sentido de desenvolver ME adaptativos, estar aberto a novas experiências corretivas e à criação de novos significados.

Referências Bibliográficas

- Barreira, J. (2016). *Relações entre dificuldades de processamento emocional, regulação emocional, necessidades psicológicas, sintomatologia e bem-estar/distress* (Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa).
<http://hdl.handle.net/10451/27559>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: a Practical Guide*. Oxford University Press.
- Bender, D. S., Morey, L. C., & Skodol, A. E. (2011). Toward a Model for Assessing Level of Personality Functioning in DSM–5, Part I: A Review of Theory and Methods. *Journal of Personality Assessment*, 93(4), 332–346.
<https://doi.org/10.1080/00223891.2011.583808>
- Blatt, S. J., & Fonagy, P. (2008). *Polarities of Experience*. American Psychological Association.
- Boog, M., van Hest, K. M., Drescher, T., Verschuur, M. J., & Franken, I. H. A. (2018). Schema Modes and Personality Disorder Symptoms in Alcohol-Dependent and Cocaine-Dependent Patients. *European Addiction Research*, 24(5), 226–233.
<https://doi.org/10.1159/000493644>

Canavarro, M. C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos – BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves, L. S. Almeida (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal*, 2, 95-109.

Carcione, A., Dimaggio, G., Conti, L., Fiore, D., Nicolò, G., & Semerari, A. (2010). *Metacognition Assessment Scale v. 4.0*. (Documento não publicado)

Castelo-Branco, M. (2016). *Relações entre regulação emocional, regulação da satisfação das necessidades psicológicas, bem-estar/distress psicológicos e sintomatologia* (Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa).
<http://hdl.handle.net/10451/25628>

Conde, E. (2012). *Dialéctica de polaridades de regulação da satisfação de necessidades psicológicas: Relações com o bem-estar e distress psicológicos* (Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa).
<http://hdl.handle.net/10451/8177>

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268.
https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01

Dimaggio, G., Carcione, A., Nicolò, G., Conti, L., Fiore, D., Pedone, R., Popolo, R., Procacci, M., & Semerari, A. (2009). Impaired decentration in personality disorder: A series of single cases analysed with the metacognition assessment scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16(5), 450–462. <https://doi.org/10.1002/cpp.619>

- Dimaggio, G., D'Urzo, M., Pasinetti, M., Salvatore, G., Lysaker, P. H., Catania, D., & Popolo, R. (2014). Metacognitive Interpersonal Therapy for Co-Occurrent Avoidant Personality Disorder and Substance Abuse. *Journal of Clinical Psychology, 71*(2), 157–166. <https://doi.org/10.1002/jclp.22151>
- Dimaggio, G., Montano, A., Popolo, R., & Salvatore, G. (2015). *Metacognitive interpersonal therapy for personality disorders: A treatment manual*. Routledge.
- Dimaggio, G., Semerari, A., Carcione, A., Nicol_o, G., & Procacci, M. (2007). *Psychotherapy of personality disorders: Metacognition, states of mind and interpersonal cycles*. Routledge.
- Duarte-Silva, M. E., & Novo, R. F. (2002). *Inventário de Saúde Mental: Versão portuguesa do MHI*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (Documento não publicado).
- Dunne, A. L., Gilbert, F., Lee, S., & Daffern, M. (2018). The role of aggression-related early maladaptive schemas and schema modes in aggression in a prisoner sample. *Aggressive Behavior, 44*(3), 246–256. <https://doi.org/10.1002/ab.21747>
- Elliott, R., Watson, J. C., Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2004). *Learning emotion-focused therapy: The process-experiential approach to change*. American Psychological Association.

Epstein, S. (1993). Implications of cognitive-experiential self-theory for personality and developmental psychology. In D. C. Funder, R. D. Parke, C. Tomlinson-Keasey, & K. Widaman (Eds.), *APA science Vols. Studying lives through time: Personality and development* (pp. 399–438). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10127-033>

Faria, J., & Vasco, A. B. (2011). Needs necessarily needed: A guide for clinical decision-making. In Paper presented at the 27th conference of the Society for the Exploration of psychotherapy integration: *Crossing the divide: SEPI's unique place in bridging the science-practice gap*. Washington, DC

Faustino, B., & Vasco, A. B. (2020a). Schematic functioning, interpersonal dysfunctional cycles and cognitive fusion in the complementary paradigmatic perspective: Analysis of a clinical sample. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 1*(50), 47–55. <https://doi.org/10.1007/s10879-019-09422>

Faustino, B., & Vasco, A. B. (2020b). Early maladaptive schemas and cognitive fusion on the regulation of psychological needs. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 1*(50), 105–112. <https://doi.org/10.1007/s10879-019-09446-3>

Faustino, B., & Vasco, A.B. (2020c) Relationship between emotional processing difficulties and early maladaptive schemas on the regulation of psychological needs. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 1-10*. <https://doi.org/10.1002/cpp.2464>

- Faustino, B., Vasco, A. B., Oliveira, J., Lopes, P., & Fonseca, I. (2019). Metacognitive self-assessment scale: psychometric properties and clinical implications. *Applied Neuropsychology: Adult*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/23279095.2019.1671843>
- Fischer, M. W., Dimaggio, G., Hochheiser, J., Vohs, J. L., Phalen, P., & Lysaker, P. H. (2019). Metacognitive Capacity Is Related to Self-Reported Social Functioning and May Moderate the Effects of Symptoms on Interpersonal Behavior. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 1. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001117>
- Fonseca, J. M. (2012). Relação entre a regulação da satisfação das necessidades psicológicas, funcionamento esquemático e alexithymia. (Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa). <http://hdl.handle.net/10451/8194>
- Fosha, D. (2000). *The transforming power of affect: A model for accelerated change*. Basic Books.
- Greenberg, L. S. (2015). *Emotion-Focused Therapy: Coaching Clients to Work Through Their Feelings (2^a ed.)*. American Psychological Association
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291. <http://dx.doi.org/10.1017/S0048577201393198>
- Lemos, C.C. (2019). *Uso problemático da internet e das redes sociais: relação com a regulação da satisfação das necessidades psicológicas e a saúde mental* (Dissertação de

mestrado, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa).

<http://hdl.handle.net/10451/4165>

Lobbestael, J., & Spinhoven, P. (2010). Reliability and Validity of the Short Schema Mode Inventory (SMI). (May), 437–458. <https://doi.org/10.1017/S1352465810000226>

Lobbestael, J., van Vreeswijk, M., & Arntz, A. (2007). Netherlands Journal of Psychology, 2007, number 3 Shedding light on schema modes: a clarification of the mode concept and its current research status. *Netherlands Journal of Psychology*, 63(3), 69–78. <https://doi.org/10.1007/bf03061068>

Lobbestael, J., Van Vreeswijk, M. F., & Arntz, A. (2008). An empirical test of schema mode conceptualizations in personality disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 46(7), 854–860. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.03.006>

Lysaker, P. H., Hamm, J. A., Vohs, J., Kukla, M., Pattison, M., Leonhardt, B., & Lysaker, J. T. (2018). Understanding the course of self-disorders and alterations in self-experience in schizophrenia: Implications from research on metacognition. *Current Psychiatry Reviews*, 14(3), 160. doi:10.2174/1573400514666180816113159

Lysaker, P. H., McCormick, B. P., Snethen, G., Buck, K. D., Hamm, J. A., Grant, M., Nicolò, G., & Dimaggio, G. (2011). Metacognition and social function in schizophrenia: Associations of mastery with functional skills competence. *Schizophrenia Research*, 131(1–3), 214–218. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2011.06.011>

Martins, R. (2016). *Relações entre esquemas interpessoais, mecanismos de defesa, necessidades psicológicas, sintomatologia, bem-estar e distress psicológico* (Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa).
<http://hdl.handle.net/10451/28179>

Maslow, A. H. (1954). The instinctoid nature of basic needs. *Journal of Personality*, 22 (3), 326–347. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1954.tb01136.x>

Moriguchi, Y., Ohnishi, T., Lane, R. D., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., Matsuda, H., & Komaki, G. (2006). Impaired self-awareness and theory of mind: An fMRI study of mentalizing in alexithymia. *NeuroImage*, 32(3), 1472–1482.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2006.04.186>

Norcross, J. C. (Ed.). (2011). *Psychotherapy relationships that work* (2^a ed.). Oxford University Press.

Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., & Joyce, A. S. (2011). Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: A programmatic review. *Psychiatry Research* 190, 43- 48. doi: 10.1016/j.psychres.2010.04.026

Pallant, J. (2007). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows (version 15)*. Berkshire: Open University Press, McGraw Hill Education

- Pedone, R., Semerari, A., Riccardi, I., Procacci, M., Nicol_o, G., & Carcione, A. (2017). Development of a scale-self report measure of metacognition: The metacognition self-assessment scale (MSAS). Instrument description and factor structure. *Clinical Neuropsychiatry*, 3(14), 185–194
- Pereira, Pinto Gouveia & Rijo.(2009), *Inventário dos Modos Esquemáticos* (não publicado).
- Ribeiro, J. L. (2001). *Mental Health Inventory*: Um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde e Doença*, 2 (1), 77-99.
- Rucha, S., & Vasco, A. B. (2011). *Necessidade psicológica de produtividade/lazer: Relação com bem-estar e distress psicológico* (Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa).<http://hdl.handle.net/10451/4991>
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. Guilford Press
- Saldias, A., Power, K., Gillanders, D. T., Campbell, C. W., & Blake, R. A. (2013). The Mediatory Role of Maladaptive Schema Modes Between Parental Care and Non-Suicidal Self-Injury. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42(3), 244–257.
<https://doi.org/10.1080/16506073.2013.781671>
- Semerari, A. (2010). *The impact of metacognitive dysfunctions in personality disorders on the therapeutic relationship and intervention technique*. In G. Dimaggio & P. H.

Lysaker (Eds.), *Metacognition and severe adult mental disorders: From research to treatment* (p. 269–284). Routledge/Taylor & Francis Group

Semerari, A., Carcione, A., Dimaggio, G., Falcone, M., Nicolò, G., Procacci, M., & Alleva, G. (2003). How to evaluate metacognitive functioning in psychotherapy? The metacognition assessment scale and its applications. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 10*(4), 238–261. <https://doi.org/10.1002/cpp.362>

Semerari, A., Carcione, A., Dimaggio, G., Nicolò, G., & Procacci, M. (2007). Understanding minds: Different functions and different disorders? The contribution of psychotherapy research. *Psychotherapy Research, 17*(1), 106–119. <https://doi.org/10.1080/10503300500536953>

Simpson, S., Simionato, G., Smout, M., van Vreeswijk, M. F., Hayes, C., Sougleris, C., & Reid, C. (2018). Burnout amongst clinical and counselling psychologist: The role of early maladaptive schemas and coping modes as vulnerability factors. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 26*(1), 35–46. <https://doi.org/10.1002/cpp.2328>

Sol, A., & Vasco, A. B. (2017). Relationships between the regulation of psychological needs satisfaction and symptomatology. *Psicologia, 31* (1), <http://dx.doi.org/10.17575/rpsicol.v31i1.1135>

Vasco, A. B. (2009). *Regulation of needs satisfaction as the touchstone of happiness*. Comunicação apresentada na 16.^a Conferência da *European Association for Psychotherapy: Meanings of Happiness and Psychotherapy*, Lisboa, Portugal.

Vasco, A. B. (2012). *Quando um peixe encarnado nos começa, de súbito, a revelar a sua também cor negra, pintemo-lo, então, digamos, de amarelo: Em volta da integração em Psicoterapia*. Comunicação apresentada no 1.º Congresso Nacional da Ordem dos Psicólogos Portugueses, Lisboa, Portugal.

Vasco, A. B., Bernardo, F., Cadilha, N., Calinas, L., Conde, E., Fonseca, T., Rucha, S. (2012). *Escala de Regulação da Satisfação de Necessidades Psicológicas (ERSN)*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (Documento não publicado)

Vasco, A. B & Conceição, N. (2005). Olhar para as necessidades do *Self* como o boi olha para um palácio: Perplexidades e Fascínio. *Psychologica*. 40, 11-36.

Vasco, A. B., Conceição, N., Silva, A. N., Ferreira, J. F., & Vaz-Velho, C. (2018). O (meta)modelo de complementaridade paradigmática (MCP). In I. Leal (Ed.), *Psicoterapias*. PACTOR.

Yakin, D., Grasman, R., & Arntz, A. (2020). Schema modes as a common mechanism of change in personality pathology and functioning: Results from a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 126, 103553.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103553>

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

ANEXOS

Anexo A

Tabela 1. *Dialéctica das Necessidades Psicológicas no MCP*

Necessidades Psicológicas	
<i>Proximidade</i>	<i>Diferenciação</i>
Necessidade de estabelecer e manter relações íntimas	Necessidade de se diferenciar e para ser autodeterminado
<i>Prazer</i>	<i>Dor</i>
Tanto físico como psicológico	Necessidade de tolerar dores inevitáveis, necessidade de atribuir significado à dor
<i>Produtividade</i>	<i>Lazer</i>
Necessidade de realizar obras	Necessidade de relaxar sem culpa associada
<i>Controlo</i>	<i>Cedência/Cooperação</i>
Necessidade de influenciar o meio	Necessidade de ceder e delegar
<i>Atualização/Exploração</i>	<i>Tranquilidade</i>
Necessidade de explorar exposição à novidade	Necessidade de apreciar aquilo que se possui
<i>Coerência do Self</i>	<i>Incoerência do Self</i>
Congruência entre Eu real e Eu ideal, congruência entre o que se pensa, sente e faz	Necessidade de tolerar conflitos e incongruências ocasionais
<i>Autoestima</i>	<i>Autocrítica</i>
Necessidade de sentir satisfação com o próprio	Necessidade de identificar, tolerar e aprender em função de insatisfações pessoais

Anexo B

Tabela 2. Descrição dos ME de coping não-adaptativos e ME adaptativos extraídos segundo revisão de Lobbestael e Spinhoven (2010). Adaptado da Terapia Focado nos Esquemas (Arntz & Jacob, 2012; Young, Klosko & Weishaar, 2003)

Modos Esquemáticos	
Modos de coping não-adaptativos	
Rendição	<p><i>Rendição Complacente</i> Age de forma passiva, submissa, procura garantias ou formas de se auto-depreciar perante os outros com medo do conflito ou rejeição. Aceita passivamente o abuso ou não toma iniciativa para ações que satisfaçam as suas necessidades.</p>
Evitação	<p><i>Protetor Desligado</i> Retira-se psicologicamente da dor causada pelos esquemas ao fazer um desligamento emocional. Desliga-se das suas emoções, desconecta-se dos outros e rejeita ajuda, funcionando quase de maneira robótica</p> <p><i>Auto-Apaziguamento Desligado</i> Afasta-se das suas emoções ao entrar em atividades que o acalma, estimula ou o distrai dos seus sentimentos,</p>

através de por exemplo, obsessão com o trabalho ou abuso de drogas.

Sobrecompensação

Grandiosidade Comporta-se de forma competitiva, grandiosa, rebaixadora, abusiva ou de procura de status com a finalidade de manter ou alcançar aquilo que quer. Quase completamente auto-absorvido, demonstra pouco empatia pelos outros, superioridade e espera ser tratado de forma especial.

Ataque e Bullying Utiliza ameaças, intimidações e agressão para alcançar o que quer ou para se proteger de ameaças percebidas ou reais.

Modos Adaptativos

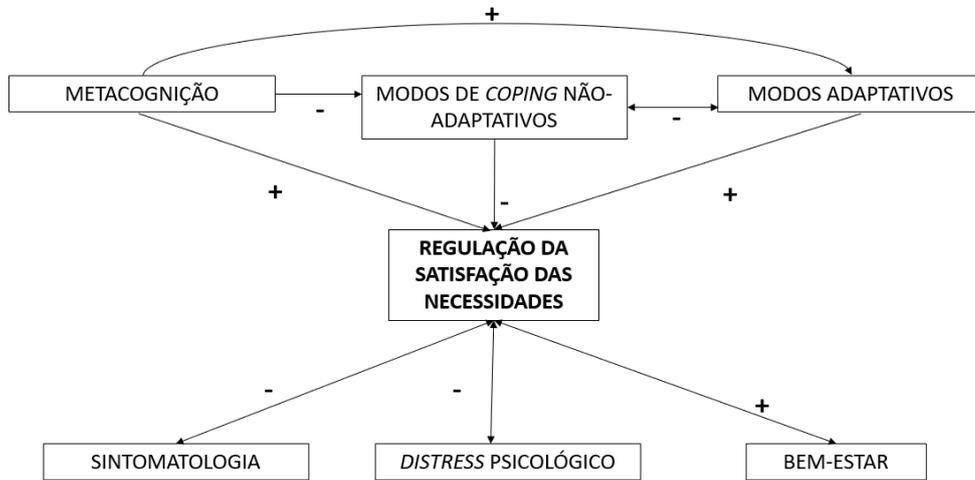
Criança feliz Sente-se em paz porque as suas necessidades emocionais centrais estão atualmente satisfeitas. Sente-se amado, ligado, satisfeito, preenchido, protegido, com valor, validado, compreendido, confiante, competente, autónomo, seguro, resiliente, forte, no

controle, adaptável, otimista e
espontâneo

Adulto Saudável Este modo desempenha funções
adultas apropriadas como trabalho,
parentalidade e gerir
responsabilidades. Procura atividades
prazerosas adultas como sexo,
interesses culturais e intelectuais,
manutenção da saúde e atividades
atléticas.

Anexo C

Esquema da problemática da presente investigação



Anexo D

Informação apresentada ao participante antes de iniciar a realização dos questionários

A sua participação na presente investigação permitirá a recolha de dados para um conjunto de estudos acerca da regulação da satisfação das necessidades psicológicas, do bem-estar, do *distress* e da sintomatologia, que são variáveis que influenciam tanto o nosso bem-estar mental como físico. Os estudos realizados com os seguintes dados serão indispensáveis para um melhor conhecimento teórico das variáveis em questão.

Estes resultados contribuirão para compreender melhor o funcionamento da pessoa e melhorar avaliações e intervenções psicoterapêuticas. Se pretender participar, por favor complete todos os questionários (incluindo o questionário sociodemográfico). Leia todas as questões atentamente, não deixando, por favor, nenhuma questão por responder (dado que isto invalida todas as suas restantes respostas) e tenha atenção que o verso das páginas pode também conter questões. Não existem respostas certas ou erradas. Apenas pretendemos que responda da forma mais sincera e espontânea possível. Para participar e responder aos seguintes questionários apenas terá de ter mais de 18 anos e ter Português como língua materna.

A participação neste estudo é completamente voluntária, não havendo qualquer penalização no caso de não participar, sendo que também é possível desistir do mesmo a qualquer altura do preenchimento dos dados. Todas as informações serão recolhidas em completo anonimato e com a máxima confidencialidade. Obrigada pela sua colaboração

Anexo E

Questionário Sociodemográfico

Coloque as iniciais do seu primeiro e último nome _____

(NOTA: ao longo do preenchimento dos questionários, não é necessário preencher o espaço onde é pedido o nome)

Data de preenchimento: ____/ ____/ ____

Idade: ____ anos

Grau de Escolaridade Completo _____

Sexo: Feminino__ Masculino__

Estado Civil: Solteiro__ União de facto__ Casado Viúvo__ Divorciado/ Separado__

Grau de Escolaridade Completo _____

Acompanhamento psicoterapêutico atual: Sim__ Não__

Acompanhamento psiquiátrico atual: Sim__ Não__

Anexo F

Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA
PARTICIPAÇÃO EM ESTUDOS DE INVESTIGAÇÃO (de acordo com a Declaração
de Helsínquia e a Convenção de Oviedo)

*Este documento, designado Consentimento Informado, Livre e Esclarecido, contém
informação importante em relação ao estudo para o qual foi convidado a participar. Por
favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou não está
claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi
feita, queira assinar este documento.*

Título do projeto de investigação: Fatores que influenciam a Desregulação da Satisfação
das Necessidades Psicológicas.

Enquadramento: O presente estudo insere-se no âmbito da dissertação de mestrado dos
investigadores Carolina Gonçalves, Lara Ferreira e Rafael Conceição, que se encontram a
realizar na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa (FPUL), sob orientação do
professor António Branco Vasco.

Explicação do estudo: Esta investigação tem como objetivo geral perceber a influência de
determinados fatores na desregulação da satisfação das necessidades psicológicas. Esta
recolha de dados será feita online, através do preenchimento de um protocolo composto por

questionários e escalas.

Condições e financiamento: Este projeto de investigação não tem fontes de financiamento.

A participação na investigação não tem contrapartidas, é de carácter voluntário e não existem prejuízos em caso de abstenção de participação ou da retirada do consentimento de participação em qualquer momento. O estudo mereceu o parecer favorável da Comissão de Deontologia do Conselho Científico da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

Confidencialidade e anonimato: As informações e dados recolhidos estão sujeitos a sigilo profissional, sendo que são confidenciais e o seu uso é exclusivo para fins de investigação.

Os mesmos também são anónimos, ou seja, não há registo de identificação dos participantes, à exceção de um código identificativo.

Outros: É possível entrar em contacto com os investigadores, através dos contactos eletrónicos em baixo fornecidos, para obter informações pós-estudo. Estas basear-se-ão nos principais resultados do estudo, evidenciando as principais conclusões obtidas.

Obrigado pela colaboração,

Carolina Gonçalves, Lara Ferreira e Rafael Conceição, investigadores da FPUL.

Contato(s): carolinagoncalves1@campus.ul.pt, lara.ferreira97@gmail.com,

rafaelconceicao@campus.ul.pt

_____ (colocar um X)

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pelas pessoas que acima assinam. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta

forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelos investigadores.

Anexo G

Caracterização da amostra

Tabela 3. *Caracterização da amostra da presente investigação*

		Amostra
N		109
Idade		
	M	31.57
	DP	13.41
	Mínima	18
	Máxima	72
Sexo		
	Masculino	19 (17.4%)
	Feminino	90 (82.6%)
Habilitações Literárias		
	3º Ciclo ou equivalente	2 (1.8%)
	Ensino Secundário	27 (24.8%)
	Ensino Superior	80 (73.4%)
Situação Profissional		
	Ativo	46 (42.2%)
	Desempregado	8 (7.3%)
	Reformado	2 (1.8%)
	Estudante	53 (48.6%)
Situação Conjugal		
	Solteiro (a)	75 (68.8%)

Casado (a)	20 (18.3%)
------------	------------

União de facto	6 (5.5%)
----------------	----------

Divorciado/Separado	8 (7.3%)
---------------------	----------

Diagnóstico de Doença Psiquiátrica

Diagnosticado há menos de	4 (3.7%)
---------------------------	----------

5 anos

Diagnosticado há mais de 5	6 (5.5%)
----------------------------	----------

anos

Não	99 (90.8%)
-----	------------

Acompanhamento Psicológico e/ou Psiquiátrico

Sim	13 (11.9%)
-----	------------

Não	96 (88.1%)
-----	------------

Anexo H

Inventário de Modos Esquemáticos

Versão Portuguesa Experimental (Pereira M., Pinto Gouveia, J. & Rijo D., 2009)

INSTRUÇÕES: Abaixo são apresentadas afirmações que as pessoas podem usar para se descrever. Por favor classifique cada afirmação com base na **frequência** em que acredita ou sente que a mesma se aplica a si de uma forma geral. Use a escala de resposta acima apresentada

FREQUÊNCIA	
1= Nunca ou quase nunca	4= Frequentemente
2= Raramente	5= A maior parte das vezes
3= Ocasionalmente (às vezes)	6= Sempre

Frequência	Geralmente...
	1. Eu exijo que me respeitem e não deixo que as outras pessoas me pressionem.
	2. Sinto que sou amado e aceite (pelos outros).
	3. Nego-me a coisas que me dariam prazer porque acho que não as mereço.
	4. Sinto que no fundo sou um inadequado, um falhado ou um defeituoso.
	5. Tenho impulsos para me castigar, magoando-me, por exemplo cortando-me.
	6. Sinto-me perdido.
	7. Sou exigente comigo mesmo.
	8. Esforço-me muito para agradar às outras pessoas, para evitar conflitos, confrontos ou ser rejeitado.
	9. Não consigo perdoar a mim próprio.
	10. Faço coisas para me tornar o centro das atenções.
	11. Irrito-me quando as pessoas não fazem o que lhes peço.
	12. Tenho dificuldades em controlar os meus impulsos.
	13. Se não consigo atingir um objectivo, facilmente me sinto frustrado e desisto.
	14. Tenho explosões de raiva.
	15. Ajo impulsivamente ou exprimo emoções que me trazem problemas ou magoam as outras pessoas.
	16. A culpa é minha se alguma coisa corre mal.
	17. Sinto-me descontraído e de bem com a vida.
	18. Mudo em função das pessoas com quem estou, para que gostem de mim ou me aprovem.

	19. Sinto-me emocionalmente próximo das outras pessoas.
	20. Quando há problemas, esforço-me por ser eu a resolve-los.
	21. Não me disciplino para levar a cabo tarefas rotineiras ou aborrecidas.
	22. Se não lutar, aproveitam-se de mim ou ignoram-me.
	23. Tenho de tomar conta das pessoas que me são próximas.
	24. Sinto-me um falhado se deixar que as outras pessoas me gozem ou maltratem.
	25. Ataco fisicamente as pessoas quando me zango com elas.
	26. Quando me começo a sentir zangado, perco muitas vezes o controlo e “perco as estribeiras”
	27. É importante para mim ser o melhor (ex. o mais popular, o mais bem sucedido, o mais rico, o mais poderoso).
	28. Nada me interessa, sou indiferente a maioria das coisas.
	29. Consigo resolver os problemas racionalmente sem deixar que as minhas emoções me dominem.
	30. É ridículo estar a planear.
	31. Não me conformo em ficar em segundo lugar, tenho sempre de ser o melhor.
	32. O ataque é a melhor defesa.
	33. Sinto que sou frio e insensível em relação as outras pessoas.
	34. Sinto-me desligado de tudo (de mim próprio, das minhas emoções, dos outros...).
	35. Deixo-me dominar totalmente pelas minhas emoções.
	36. Sinto-me desesperado.
	37. Deixo que as outras pessoas me critiquem ou me rebaixem.
	38. Nas relações, deixo que seja a outra pessoa a assumir o controlo.
	39. Sinto-me distante e separado das outras pessoas.
	40. Confronto de forma impulsiva ou exprimo emoções que me causam problemas ou magoam as outras pessoas.
	41. Trabalho ou pratico desporto intensivamente para não ter que pensar em coisas que me perturbam.
	42. Zango-me porque as pessoas tentam tirar-me a liberdade ou a independência.
	43. Não sinto nada.
	44. Faço o que quero, independentemente das necessidades e sentimentos dos outros.
	45. Não me permito descansar nem divertir-me enquanto não acabar tudo o que tenho para fazer.
	46. Atiro com coisas quando estou zangado.
	47. Tenho raiva das outras pessoas.
	48. Sinto que me dou bem com as outras pessoas.

	49. Tenho muita raiva guardada dentro de mim que preciso de deixar sair.
	50. Sinto-me só.
	51. Tento fazer o meu melhor em tudo.
	52. Gosto de fazer algo excitante ou calmo para evitar os meus sentimentos (ex. trabalhar, jogar, comer, fazer compras, actividade sexual, ver televisão).
	53. A igualdade não existe, por isso é melhor ser superior aos outros.
	54. Quando estou zangado, perco muitas vezes o controlo e ameaço as outras pessoas.
	55. Em vez de exprimir as minhas necessidades e desejos, deixo que as outras pessoas façam as coisas a maneira delas.
	56. Se alguém não está comigo, está contra mim.
	57. Certifico-me que estou sempre ocupado para não ser incomodado com pensamentos ou sentimentos desagradáveis.
	58. Sou uma má pessoa se me zangar com alguém.
	59. Não me quero envolver/relacionar com as outras pessoas.
	60. Tenho-me sentido tão zangado que já feri ou matei alguém.
	61. Sinto que tenho bastante estabilidade e segurança na minha vida.
	62. Sei quando posso exprimir as minhas emoções e quando não o fazer.
	63. Estou zangado com alguém porque me deixou sozinho ou me abandonou.
	64. Não me sinto próximo das outras pessoas.
	65. Não me consigo obrigar a fazer coisas que considero desagradáveis, mesmo saiba que é para o meu bem.
	66. Quebro as regras e mais tarde arrependo-me.
	67. Sinto-me humilhado.
	68. Confio na maioria das outras pessoas.
	69. Actuo primeiro e penso depois.
	70. Facilmente me aborreço e perco o interesse nas coisas.
	71. Sinto-me só, mesmo quando tenho pessoas a minha volta.
	72. Porque sou mau, não me permito a fazer as coisas agradáveis a que as outras pessoas se permitem
	73. Sou afirmativo em relação as coisas que preciso sem passar os meu limites.
	74. Sinto que sou especial e melhor que a maior parte das outras pessoas.
	75. Não me importo com nada; nada tem importância para mim.
	76. Irrito-me quando alguém me diz como me deveria sentir ou comportar.
	77. Se não dominarmos os outros, acabarão eles por dominar-nos.
	78. Digo o que sinto, ou faço coisas impulsivamente, sem pensar nas consequências.
	79. Apeetece-me tratar mal as pessoas por causa da maneira como elas me trataram.

	80.Sou capaz de tomar conta de mim próprio.
	81.Sou bastante crítico em relação aos outros.
	82. Estou constantemente sob pressão para alcançar objetivos e ter as coisas feitas a tempo.
	83.Tento não cometer erros, caso contrário, deito-me abaixo.
	84. Mereço ser castigado.
	85. Sou capaz de aprender, crescer, e mudar.
	86. Quero distrair-me de pensamentos e sentimentos perturbadores.
	87. Tenho raiva de mim mesmo.
	88. Sinto-me vazio.
	89. Tenho que ser o melhor em tudo que faço.
	90. Para cumprir com os meus níveis de exigência, sacrifico a saúde, o prazer ou a felicidade.
	91. Sou exigente com as outras pessoas.
	92. Se fico zangado, posso ficar fora de controlo e magoar as outras pessoas.
	93. Sou invulnerável, nada me atinge.
	94. Sou uma má pessoa.
	95. Sinto-me seguro.
	96.Sinto que as pessoas me ouvem, me compreendem e me dão importância.
	97. Não sou capaz de controlar os meus impulsos.
	98. Quando estou zangado, destruo-o coisas.
	99. Se dominarmos os outros, nada nos pode acontecer.
	100.Mesmo quando as coisas não me agradam não faço para que mudem.
	101.Não consigo controlar a minha raiva.
	102.Maltrato e gozo as outras pessoas.
	103. Apetece-me magoar ou atacar uma pessoa, por causa do que ela me fez.
	104. Sei que há maneiras 'certas' e 'erradas' de fazer as coisas; Esforço-me por fazer as coisas da forma correcta, caso contrário começo a criticar-me.
	105. Sinto-me muitas vezes sozinho no mundo.
	106. Sinto-me fraco e desamparado.
	107. Sou preguiçoso.
	108. Tolero tudo às pessoas que são importantes para mim.
	109. Tenho sido enganado ou tratado de forma injusta.
	110. Quando tenho muita vontade de fazer uma coisa, pura e simplesmente faço-a.
	111. Sinto-me posto de lado ou excluído.
	112. Menosprezo os outros.

	113. Sinto-me optimista.
	114. Sinto que não tenho que seguir as mesmas regras que os outros.
	115. Neste momento a minha vida gira em torno de fazer as coisas e fazê-las bem.
	116. Sou exigente comigo próprio de modo a ser mais responsável que a maioria das pessoas.
	117. Não consigo defender-me quando sinto que fui criticado de forma injusta, prejudicado, ou que se aproveitaram de mim.
	118. Quando algo de mau me acontece não mereço a simpatia dos outros.
	119. Sinto que ninguém me ama de facto.
	120. Sinto que sou uma boa pessoa.
	121. Quando é necessário, faço tarefas rotineiras e aborrecidas, para alcançar coisas a que dou valor.
	122. Sinto-me bem disposto e à vontade; Sou divertido.
	123. Posso ficar tão zangado, que me sinta capaz de matar alguém.
	124. Tenho uma boa noção de quem sou e daquilo que preciso para me fazer feliz.

© 2008 Young, J., Arntz, A., Atkinson, T., Lobbestael, J., Weishaar, M., van Vreeswijk, M and Klokman, J. Unauthorized reproduction without written consent of the authors is prohibited. For more information, write: Schema Therapy Institute, 130 West 42nd St., Ste. 501, New York, NY 10036, or for the Dutch version: J. Lobbestael, Clinical Psychological Science

Anexo I

Consistência Interna das Subescalas Utilizadas para esta investigação do Inventário dos Modos Esquemáticos

Tabela 4. *Consistência Interna das Subescalas Utilizadas para esta investigação do Inventário dos Modos Esquemáticos*

Sub-escalas	α (Pereira, 2009) N=615	α Amostra N=109
ME de <i>coping</i> não-adaptativos		VV
Rendição Complacente	.544	.746
Protetor Desligado	0.835	.883
Auto-Apaziguamento Desligado	.624	.700
Grandiosidade	.707	.736
Ataque e Bullying	.571	.520
ME Adaptativos		NN
Criança Feliz	.823	.888
Adulto Saudável	.726	.775

Anexo J

ESCALA DE AUTOAVALIAÇÃO METACOGNITIVA

Pedone, Semerari, Riccardi, Procacci, Nicolò e Carcione, (2017)

(Tradução e adaptação por B. Faustino, A.B Vasco, J. Oliveira, P. Lopes, e I. Fonseca, 2019)

Nome: _____ Género: _____ Idade: _____

Data: _____ Grau de Escolaridade: _____ Profissão: _____

Instruções: O questionário considera o que as pessoas pensam sobre a sua capacidade de identificar e descrever seus pensamentos, emoções e as relações sociais nas quais estão envolvidos. Por favor, leia cuidadosamente cada afirmação e indique segundo o seu julgamento em que medida é que se aplicam a si. Para responder use a escala que se encontra em baixo e coloque um círculo na caixa respetiva. Obrigado pela sua cooperação!

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

Nº	Relativamente a mim, normalmente...	1	2	3	4	5
1	Consigo distinguir e diferenciar as minhas capacidades mentais (recordar, imaginar, ter fantasias, possuir desejos, tomar decisões, raciocinar e pensar sobre o futuro).	1	2	3	4	5
2	Consigo definir, distinguir e nomear as minhas emoções.	1	2	3	4	5
3	Estou consciente de quais são os meus pensamentos e/ou emoções que me levam a agir.	1	2	3	4	5
4	Estou consciente de que o que penso de mim é uma ideia e não necessariamente a verdade. Eu percebo que as minhas opiniões podem não ser corretas e que podem mudar.	1	2	3	4	5
5	Estou consciente de que o que desejo ou o que espero pode não se realizar e que eu tenho um poder limitado para influenciar as coisas.	1	2	3	4	5

6	Consigo claramente perceber e descrever os meus pensamentos, emoções e relacionamentos em que estou envolvido.	1	2	3	4	5
7	Sou capaz de descrever o assunto que liga os meus pensamentos e as minhas emoções, mesmo quando diferem de um momento para outro.	1	2	3	4	5
N	Relativamente aos outros, normalmente...	1	2	3	4	5
1	Consigo distinguir e diferenciar as capacidades mentais quando elas são, por exemplo, recordar, imaginar, ter fantasias, possuir desejos, tomar decisões, raciocinar e pensar sobre o futuro.	1	2	3	4	5
2	Consigo definir, distinguir e nomear as emoções das pessoas que conheço.	1	2	3	4	5
3	Sou capaz de descrever o assunto que liga os pensamentos e as emoções das pessoas que conheço, mesmo quando diferem de um momento para outro.	1	2	3	4	5

N	Relativamente a “colocar-me nos sapatos de outra pessoa”, normalmente...	1	2	3	4	5
1	Estou consciente de que não estou necessariamente no centro dos pensamentos, sentimentos e emoções dos outros, e que os comportamentos dos outros surgem de razões e objetivos que podem ser independentes da minha perspetiva e do meu envolvimento no relacionamento.	1	2	3	4	5
2	Estou consciente de que outros podem perceber factos e eventos de maneira diferente de mim e interpretá-los de forma diferente.	1	2	3	4	5
3	Estou consciente de que a idade e as experiências de vida podem influenciar pensamentos, emoções e o comportamento de outros.	1	2	3	4	5

N	Relativamente à resolução de problemas, normalmente...	1	2	3	4	5
1	Sou capaz de lidar com um problema voluntariamente, impondo ou inibindo um comportamento a mim mesmo.	1	2	3	4	5
2	Consigo lidar com os problemas voluntariamente, seguindo a minha lógica e sequência mental.	1	2	3	4	5
3	Sou capaz de lidar com os problemas que tentam desafiar e/ou enriquecer os meus pontos de vista e as minhas crenças, sobre os problemas em si.	1	2	3	4	5

4	Quando os problemas estão associados aos relacionamentos com as outras pessoas, tento adaptar-me e resolvê-los com base no que eu acredito ser o seu funcionamento mental.	1	2	3	4	5
5	Consigo lidar com os problemas mesmo reconhecendo e aceitando as minhas limitações, na gestão de mim próprio e na influência de eventos.	1	2	3	4	5

Protegido por direitos de autor

Anexo K

Consistência Interna da Escala de Autoavaliação Metacognitiva (EAM)

Tabela 5. *Consistência Interna da Escala de Autoavaliação Metacognitiva (EAM)*

	α (Faustino, 2019)	α Amostra
	N=194	N=109
Compreender a sua própria mente	.845	.873
Descentração-Diferenciação	.810	.735
Mestria	.745	.847
Compreender a mente do outro	.733	.777
EAM- Global	.886	.908

Anexo L

Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades

(ERSN-43)

Seguidamente apresentamos uma sequência de afirmações relativas a características e vivências pessoais. Por favor, leia com atenção cada uma delas e responda, assinalando o seu grau de acordo ou desacordo numa escala de 1 a 8. **O número “1” significa que “discorda totalmente” e o “8” que “concorda totalmente”.** A linha divisória entre o “4” e o “5” separa as zonas de desacordo e de acordo. Quanto mais elevado for o número seleccionado maior é o grau de acordo.

1 a 4 Desacordo				5 a 8 Concordo			
1	2	3	4	5	6	7	8

Dados Pessoais

Nome: _____

Sexo: M | F

Data de Nascimento: ____/____/____

Estado Civil: _____

Data de Realização: ____/____/____

	Discordo				Concordo			
1. Sou capaz de distinguir críticas construtivas de destrutivas.	1	2	3	4	5	6	7	8
2. De forma geral, estou satisfeito(a) comigo mesmo(a).	1	2	3	4	5	6	7	8
3. Sinto mal-estar quando tenho de discordar de alguém.	1	2	3	4	5	6	7	8
4. Faço frequentemente coisas para sair da rotina.	1	2	3	4	5	6	7	8
5. Sinto que os outros não se interessam ou se preocupam comigo.	1	2	3	4	5	6	7	8
6. Sinto-me amado(a) e acarinhado (a) por uma ou mais pessoas.	1	2	3	4	5	6	7	8
7. De uma forma geral, gosto de experienciar coisas novas.	1	2	3	4	5	6	7	8
8. Consigo desfrutar os pequenos prazeres da vida.	1	2	3	4	5	6	7	8
9. Sentir-me zangado com alguém é sempre sinal de má educação.	1	2	3	4	5	6	7	8
10. Estou satisfeito com a qualidade daquilo que produzo.	1	2	3	4	5	6	7	8
11. Sinto-me sozinho(a), mesmo quando estou acompanhado(a).	1	2	3	4	5	6	7	8
12. Sinto que o meu tempo de lazer é útil e valioso.	1	2	3	4	5	6	7	8
13. Tenho dificuldade em desfrutar da vida.	1	2	3	4	5	6	7	8
14. É humano chorar a perda de alguém que amamos.	1	2	3	4	5	6	7	8
15. As minhas actividades de lazer contribuem para o meu sentimento de bem-estar.	1	2	3	4	5	6	7	8
16. Sou capaz de aceitar que há coisas que estão fora do meu controlo.	1	2	3	4	5	6	7	8
17. Sou tolerante comigo mesmo face a conflitos entre o que penso, sinto e faço.	1	2	3	4	5	6	7	8
18. Sinto-me constrangido e inibido em mostrar as minhas opiniões aos outros.	1	2	3	4	5	6	7	8
19. Sinto que consigo tirar prazer da vida.	1	2	3	4	5	6	7	8
20. Experiencio paz de espírito.	1	2	3	4	5	6	7	8
21. Sinto-me confortável com a ideia de que não posso controlar tudo e todos.	1	2	3	4	5	6	7	8
22. Em função dos meus erros posso aperfeiçoar o meu comportamento.	1	2	3	4	5	6	7	8
23. Sinto-me confortável quando tenho de colaborar com outros.	1	2	3	4	5	6	7	8

24.	Consigo suportar situações de desagradáveis se vejo benefícios futuros nisso.	1	2	3	4	5	6	7	8
25.	Consigo cooperar com os outros para atingir objectivos comuns.	1	2	3	4	5	6	7	8
26.	Sou tolerante comigo mesmo face a conflitos entre emoções contraditórias.	1	2	3	4	5	6	7	8
27.	Quando paro e reparo nas coisas à minha volta, sinto-me bem e satisfeito(a).	1	2	3	4	5	6	7	8
28.	Expresso as minhas ideias e opiniões, independentemente das reacções dos outros.	1	2	3	4	5	6	7	8
29.	Sou capaz de reconhecer que há coisas que estão fora do meu controlo.	1	2	3	4	5	6	7	8
30.	Sei distinguir os medos justificados dos que não o são.	1	2	3	4	5	6	7	8
31.	Quando sinto que tenho de ceder o meu controlo a um colectivo, aceito-o, cooperando com ele.	1	2	3	4	5	6	7	8
32.	Vejo-me como uma pessoa aberta a novas experiências.	1	2	3	4	5	6	7	8
33.	Quando sinto incoerências ou conflitos entre o que penso, sinto e faço, aceito a sua existência e procuro resolvê-los.	1	2	3	4	5	6	7	8
34.	Sinto-me perto de ser a pessoa que desejo ser.	1	2	3	4	5	6	7	8
35.	Sinto que errar possa ser uma oportunidade de aprendizagem.	1	2	3	4	5	6	7	8
36.	No geral, sinto-me satisfeito(a) quando penso nas minhas características.	1	2	3	4	5	6	7	8
37.	Quando sinto incoerências ou conflitos entre emoções contraditórias, aceito a sua existência e procuro resolvê-los.	1	2	3	4	5	6	7	8
38.	Sinto orgulho na pessoa que sou.	1	2	3	4	5	6	7	8
39.	Sinto que tenho uma certa calma interior.	1	2	3	4	5	6	7	8
40.	Sinto orgulho naquilo que produzo e realizo.	1	2	3	4	5	6	7	8
41.	É-me difícil suportar a distância entre o que sou e o que desejo ser.	1	2	3	4	5	6	7	8
42.	Sinto-me satisfeito com a minha capacidade de usar o meu tempo de lazer.	1	2	3	4	5	6	7	8
43.	Sinto-me satisfeito com a minha competência produtiva.	1	2	3	4	5	6	7	8

Anexo M

Inventário de Saúde Mental (ISM)

Seguidamente pedimos-lhe que responda a um conjunto de questões sobre o modo como se tem sentido no dia-a-dia, **durante este último mês**. Para cada questão há várias alternativas de resposta, pelo que escolha a que considere que melhor se aplica a si.

1. Neste último mês... QUÃO FELIZ E SATISFEITO(A) SE SENTIU COM SUA VIDA PESSOAL?

- Extremamente feliz
- Muito feliz e satisfeito, a maior parte do tempo
- Geralmente satisfeito e feliz
- Ora ligeiramente satisfeito, ora ligeiramente infeliz
- Geralmente insatisfeito, infeliz
- Quase sempre muito insatisfeito e infeliz.

2. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU SÓ?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

3. Durante o último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU NERVOSO OU APREENSIVO PERANTE COISAS QUE ACONTECERAM, OU PERANTE SITUAÇÕES INESPERADAS?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente

- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

4. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE TINHA UM FUTURO PROMISSOR E CHEIO DE ESPERANÇA?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

5. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE A SUA VIDA NO DIA-A-DIA ESTAVA CHEIA DE COISAS INTERESSANTES?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

6. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU RELAXADO E SEM TENSÃO?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca

Nunca

7. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU PRAZER NAS COISAS QUE FAZIA?

Sempre

Com muita frequência

Frequentemente

Com pouca frequência

Quase nunca

Nunca

8. Durante o último mês... ESTEVE PERANTE SITUAÇÕES EM QUE SE QUESTIONOU SE ESTARIA A PERDER A MEMÓRIA?

Não, nunca

Talvez pouco

Sim, mas não o suficiente para ficar preocupado com isso

Sim, e fiquei um bocado preocupado

Sim, e isso preocupa-me

Sim, e estou muito preocupado com isso

9. Durante o último mês... SENTIU-SE DEPRIMIDO?

Sim, quase sempre muito deprimido(a) até ao ponto de não me interessar por nada

Sim, muito deprimido(a) durante a maior parte do tempo

Sim, deprimido(a) muitas vezes

Sim, por vezes sinto-me um pouco deprimido(a)

Não, nunca me sinto deprimido(a)

10. Durante o último mês... QUANTAS VEZES SE SENTIU AMADO(A) E QUERIDO(A)?

Sempre

- Quase sempre
- A maior parte das vezes
- Algumas vezes
- Muito poucas vezes
- Nunca

11. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU NERVOSO(A)?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

12. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA ESPERAVA TER UM DIA INTERESSANTE AO LEVANTAR-SE?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

13. Durante o último mês... QUANTAS VEZES SE SENTIU TENSO(A) E IRRITADO(A)?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo

Quase nunca

Nunca

14. Neste último mês... SENTIU QUE CONTROLAVA PERFEITAMENTE O SEU COMPORTAMENTO, PENSAMENTOS E SENTIMENTOS?

Sim, completamente

Sim, geralmente

Sim, penso que sim

Não muito bem

Não, e ando um pouco perturbado por isso

Não, e ando muito perturbado por isso

15. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU AS MÃOS A TREMER QUANDO FAZIA ALGUMA COISA?

Sempre

Com muita frequência

Frequentemente

Com pouca frequência

Quase nunca

Nunca

16. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE NÃO TINHA FUTURO, QUE NÃO TINHA PARA ONDE ORIENTAR A SUA VIDA?

Sempre

Com muita frequência

Frequentemente

Com pouca frequência

Quase nunca

Nunca

17. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU CALMO(A) E EM PAZ?

Sempre

Quase sempre

A maior parte do tempo

Durante algum tempo

Quase nunca

Nunca

18. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU EMOCIONALMENTE ESTÁVEL?

Sempre

Quase sempre

A maior parte do tempo

Durante algum tempo

Quase nunca

Nunca

19. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO?

Sempre

Quase sempre

A maior parte do tempo

Durante algum tempo

Quase nunca

Nunca

20. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU PRESTES A CHORAR?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

21. Durante o último mês... COM QUE FREQUÊNCIA PENSOU QUE AS OUTRAS PESSOAS SE SENTIRIAM MELHOR SE VOCÊ NÃO EXISTISSE?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

22. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU CAPAZ DE RELAXAR SEM DIFICULDADE?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

23. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SENTIU QUE AS SUAS RELAÇÕES AMOROSAS ERAM TOTALMENTE SATISFATÓRIAS?

- Sempre

- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

24. Neste último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE TUDO ACONTECIA AO CONTRÁRIO DO QUE DESEJAVA?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

25. Neste último mês... QUÃO INCOMODADO(A) É QUE E SENTIU DEVIDO AO NERVOSO?

- Extremamente (ao ponto de não poder fazer as coisas que devia)
- Muito incomodado
- Um pouco incomodado
- Algo incomodado (o suficiente para dar conta)
- Apenas de forma muito ligeira
- Nada incomodado

26. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SENTIU QUE A SUA VIDA ERA UMA AVENTURA MARAVILHOSA?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

27. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO, DE TAL MODO QUE NADA O CONSEGUIA ANIMAR?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

28. Durante o último mês... ALGUMA VEZ PENSOU EM ACABAR COM A VIDA?

- Sim, muitas vezes
- Sim, algumas vezes
- Sim, umas poucas vezes
- Sim, uma vez
- Não, nunca.

29. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU CANSADO(A), INQUIETO(A) E IMPACIENTE?

- Sempre

- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

30. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU RABUGENTO OU DE MAU HUMOR?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

31. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU ALEGRE, ANIMADO(A) E BEM DISPOSTO(A)?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

32. Durante o último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU CONFUSO(A) OU PERTURBADO(A) ?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente

- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

33. Neste último mês... SENTIU-SE ANSIOSO(A) OU PREOCUPADO(A)?

- Sim, extremamente (ao ponto de ficar doente ou quase)
- Sim, muito
- Sim, um pouco
- Sim, o suficiente para me incomodar
- Sim, de forma muito ligeira
- Não, de maneira nenhuma

34. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU UMA PESSOA FELIZ?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

35. Durante o último mês... COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU DIFICULDADE EM MANTER-SE CALMO(A) ?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

36. Neste último mês... DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU ESPIRITUALMENTE EM BAIXO?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

37. Durante o último mês... COM QUE FREQUÊNCIA ACORDOU DE MANHÃ SENTINDO-SE FRESCO E REPOUSADO(A)?

- Sempre, todos os dias
- Quase todos os dias
- Frequentemente
- Algumas vezes, mas normalmente não
- Quase nunca
- Nunca acordo com a sensação de descansado

38. Durante o último mês... ESTEVE OU SENTIU-SE DEBAIXO DE GRANDE PRESSÃO OU STRESS?

- Sim, quase a ultrapassar os limites
- Sim, muita pressão
- Sim, alguma, mais do que o costume
- Sim, alguma como de costume
- Sim, um pouco
- Não, nenhuma

Anexo N

Inventário de Sintomas Psicopatológicos (ISP)

(L.R. Derogatis, 1993; Versão: M.C. Canavarro, 1995)

Segue-se uma lista de problemas ou sintomas que, por vezes, as pessoas apresentam. Por favor, assinale aquele que melhor descreve o grau em que cada problema ou sintoma o/a incomodou durante a última semana.

EM QUE MEDIDA FICOU PERTURBADO/A POR:	Nada	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
1. Nervosismo ou tensão interior.	0	1	2	3	4
2. Desmaios ou tonturas.	0	1	2	3	4
3. Ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os meus pensamentos.	0	1	2	3	4
4. Ter a ideia que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas	0	1	2	3	4
5. Dificuldade em se lembrar de coisas passadas ou recentes.	0	1	2	3	4
6. Aborrecer-se ou irritar-se facilmente.	0	1	2	3	4
7. Dores sobre o coração ou no peito.	0	1	2	3	4
8. Medo na rua ou praças públicas.	0	1	2	3	4
9. Pensamentos de acabar com a vida.	0	1	2	3	4
10. Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas.	0	1	2	3	4
11. Perder o apetite.	0	1	2	3	4

12. Ter um medo súbito sem razão para isso.	0	1	2	3	4
13. Ter impulsos que não se podem controlar.	0	1	2	3	4
14. Sentir-se sozinho/a mesmo quando está com mais pessoas.	0	1	2	3	4
15. Dificuldade em fazer qualquer trabalho.	0	1	2	3	4
16. Sentir-se sozinho/a.	0	1	2	3	4
17. Sentir-se triste.	0	1	2	3	4
18. Não ter interesse por nada.	0	1	2	3	4
19. Sentir-se atemorizado/a.	0	1	2	3	4
20. Sentir-se facilmente ofendido/a nos seus consentimentos.	0	1	2	3	4
21. Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si.	0	1	2	3	4
22. Sentir-se inferior aos outros.	0	1	2	3	4
23. Vontade de vomitar ou mal-estar do estômago.	0	1	2	3	4
24. Impressão de que os outros o/a costumam observar ou falar de si.	0	1	2	3	4
25. Dificuldade em adormecer.	0	1	2	3	4
26. Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz.	0	1	2	3	4
27. Dificuldade em tomar decisões.	0	1	2	3	4
28. Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro.	0	1	2	3	4
29. Sensação de que lhe falta o ar.	0	1	2	3	4

30. Calafrios ou afrontamentos.	0	1	2	3	4
31. Ter de evitar certas coisas, lugares ou atividades por lhe causarem medo.	0	1	2	3	4
32. Sensação de vazio na cabeça.	0	1	2	3	4
33. Sensação de anestesia (encortamento ou formigueiro) no corpo.	0	1	2	3	4
34. Ter a ideia que deveria ser castigado/a pelos seus pecados.	0	1	2	3	4
35. Sentir-se sem esperança perante o futuro.	0	1	2	3	4
36. Ter dificuldade em concentrar-se.	0	1	2	3	4
37. Falta de forças em partes do corpo.	0	1	2	3	4
38. Sentir-se em estado de tensão ou aflição.	0	1	2	3	4
39. Pensamentos sobre a morte ou que vai morrer	0	1	2	3	4
40. Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém.	0	1	2	3	4
41. Ter vontade de destruir ou partir coisas.	0	1	2	3	4
42. Sentir-se embaraçado/a junto de outras pessoas.	0	1	2	3	4
43. Sentir-se mal no meio das multidões como lojas, cinemas ou assembleias.	0	1	2	3	4
44. Grande dificuldade em sentir-se “próximo/a” de outra pessoa.	0	1	2	3	4
45. Ter ataques de terror ou pânico.	0	1	2	3	4

46. Entrar facilmente em discussão.	0	1	2	3	4
47. Sentir-se nervoso/a quando tem que ficar sozinho/a	0	1	2	3	4
48. Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou às suas capacidades.	0	1	2	3	4
49. Sentir-se tão desassossegado/a que não consegue manter-se sentado quieto/a.	0	1	2	3	4
50. Sentir que não tem valor.	0	1	2	3	4
51. A impressão de que, se deixasse, as outras pessoas se aproveitariam de si.	0	1	2	3	4
52. Ter sentimentos de culpa.	0	1	2	3	4
53. Ter a impressão de que alguma coisa não regula bem na sua cabeça.	0	1	2	3	4

Anexo O

Teste de normalidade *Kolmogorov–Smirnov*

Tabela 6. *Teste de normalidade Kolmogorov–Smirnov*

Variáveis	K-S	Sig.
ME de <i> coping</i> mal-adaptativos	.050	.200
ME Saudáveis	.079	.092
EAM	.078	.099
ERS-43	.059	.200
Bem-Estar Psicológico	.081	.074
Distress Psicológico	.115	.001*
ISP	.153	.000*

* $p < 0.05$

Anexo P

Teste de normalidade *Shapiro-Wilk*

Tabela 7. *Teste de normalidade Shapiro-Wilk*

Variáveis	S-W	Sig.
ME de <i> coping</i> não-adaptativos	.986	.294
ME Adaptativos	.975	.040*
EAM	.984	.235
ERS-43	.980	.097
Bem-Estar Psicológico	.977	.058
Distress Psicológico	.951	.001*
ISP	.898	.000*

* $p < 0.05$

Anexo Q

Correlações significativas entre os ME *coping* não-adaptativos, ME adaptativos e as subescalas da metacognição (EAM).

Tabela 8. *Correlações significativas entre os ME de coping não-adaptativos, ME adaptativos e as subescalas da metacognição (EAM).*

Variáveis	ME de <i> coping</i> não-adaptativos	ME Adaptativos
Compreender a sua própria mente	-.511**	.483**
Descentração-Diferenciação	-.288**	.367**
Mestria	-.348**	.538**
Compreender a mente do outro	-.303**	.299**

**p-value < 0.01

Anexo R

Tabela 9. Correlações de Pearson utilizando todas as subescalas das variáveis em estudo

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Modo rendição Complacente	-										
2. Modo Protetor desligado	.534**	-									
3. Modo Auto-apaziguante	.507**	.359**	-								
4. Modo grandiosidade	.219*	.202*	.292**	-							
5. Modo ataque e bullying	.250**	.438**	.376**	.488**	-						
6. Modo criança feliz	-.382**	-.602**	-.400**	-.042	-.340**	-					
7. Modo adulto saudável	-.401**	-.374**	-.354**	-.064	-.249**	.706**	-				
8. Compreender a sua própria mente	-.474**	-.506**	-.406**	-.075	-.275**	.447**	.445**	-			
9. Descentração-Diferenciação	-.126	-.176	-.294**	-.230	-.126	.320**	.362**	.467**	-		
10. Mestria	-.324**	-.350**	-.304**	-.010	-.180	.516**	.473**	.639**	.627**	-	
11. Compreender a mente dos outros	-.231**	-.354**	-.223	-.039	-.290**	.306**	.239**	.653**	.385**	-.564**	-
ISP	.433**	.547**	.465**	.294**	.433**	-.595**	-.433**	-.466**	-.247*	-.441**	-.267**
ERSN-43	-.469**	-.543**	-.334**	-.153	-.262**	.775**	.690**	.506**	.414**	.598**	.280**
Distress psicológico	.504**	.545**	.360**	.169	.270**	-.686**	-.522**	-.491**	-.306**	-.547**	-.244*
Bem-estar psicológico	-.411**	-.602**	-.256**	-.020	-.268**	.747**	.513**	.406**	.211*	.469**	.284**

* $p < .05$ ** $p < 0.01$

Anexo S

Tabela 10. Regressões lineares simples das subescalas da Metacognição (EAM) para a variável dependente ERSN-43.

Subescalas	R ²	F	p
Compreender a sua própria mente	.256	36.748	.000
Descentração-Diferenciação	.171	22.086	.000
Mestria	.357	59.480	.000
Compreender a mente do outro	.078	9.078	.003

Anexo T

Sumário do melhor modelo de análise de regressão linear múltipla *stepwise* em relação à variável dependente necessidades (ERSN-43)

Tabela 11. *Sumário do melhor modelo de análise de regressão linear múltipla stepwise em relação à variável dependente necessidades (ERSN-43), utilizando os valores globais.*

Preditores	R ²	B	Ep	Beta	t	Sig.
Modos	.635	.927	.088	.693	10.495	.000**
Adaptativos						
EAM	.664	.367	.122	.199	3.008	.003*

Nota: (R² = .664, F = 104.811, p < .000) *p<.05 **p< .001

Tabela 12. *Sumário do melhor modelo de análise de regressão linear múltipla stepwise em relação à variável dependente necessidades (ERSN-43), utilizando as subescalas das variáveis*

Preditores	R ²	B	Ep	Beta	t	Sig.
Modo Criança	.601	.526	.090	.468	5.830	.000**
Feliz						
Mestria	.654	.316	.095	.215	3.327	.001*
Modo Adulto	.681	.277	.108	.202	2.561	.012*
Saudável						
Modo Rendição	.696	-.191	.082	-.140	-2.328	.022*
Complacente						

Nota: (R² = .696, F = 59.639, p < .000)

*p<.05 **p< .001

Anexo U

Sumário do melhor modelo de análise de regressão linear múltipla *stepwise* em relação à variável dependente bem-estar (ISM)

Tabela 13. *Sumário do melhor modelo de análise de regressão linear múltipla stepwise em relação à variável dependente bem-estar (ISM), utilizando os valores globais.*

Preditores	R ²	B	Ep	Beta	t	Sig.
Modos adaptativos	.482	13.696	3.582	.424	3.823	.000**
ERSN-43	.523	8.149	2.679	.338	3.042	.003*

Nota: (R² = .523, F = 58.180, p < .000)

*p<0.05

**p<.001

Tabela 14. *Sumário do melhor modelo de análise de regressão linear múltipla stepwise em relação à variável dependente bem-estar (ISM), utilizando as subescalas das variáveis*

Preditores	R ²	B	Ep	Beta	t	Sig.
Modo criança feliz	.557	12.445	2.781	.459	4.475	.000**
Modo protetor desligado	.594	-6.742	2.430	-.214	-2.774	.007*
ERSN-43	.610	4.920	2.354	.204	2.090	.039*

Nota: (R² = .610, F = 54.716, p < .000)

*p<0.05 **p<.001

Anexo V

Sumário do melhor modelo de análise de regressão linear múltipla stepwise em relação à variável dependente *distress psicológico (ISM)*

Tabela 15. *Sumário do melhor modelo de análise de regressão linear múltipla stepwise em relação à variável dependente distress psicológico (ISM), utilizando os valores globais.*

Preditores	R ²	B	Ep	Beta	t	Sig.
ERSN-43	.551	-14,522	1.664	-.634	-8.726	.000**
ME de <i>coping</i> não-adaptativos	.585	9.172	3.139	.212	2.923	.004*

Nota: (R² = .585, F = 74.595, p < .000)

*p<0.05 **p<.001

Tabela 16. *Sumário do melhor modelo de análise de regressão linear múltipla stepwise em relação à variável dependente distress psicológico (ISM), utilizando as subescalas.*

Preditores	R ²	B	Ep	Beta	t	Sig.
ERSN-43	.551	-10.158	2.310	-.444	-4.398	.000**
Modo <i>rendição</i> complacente	.582	6.017	2.149	2.801	2.801	.006*
Modo <i>criança</i> feliz	.611	-6.901	2.479	-2.784	-2.784	.006*

Nota: (R² = .611, F = 54.942, p < .000)

*p<0.05 **p<.001

Anexo W

Sumário do melhor modelo de análise de regressão linear múltipla *stepwise* em relação à variável dependente sintomatologia (ISP)

Tabela 17. Sumário do melhor modelo de análise de regressão linear múltipla *stepwise* em relação à variável dependente sintomatologia (ISP), utilizando os valores globais.

Preditores	R ²	B	Ep	Beta	t	Sig.
ME de <i>coping</i> não-adaptativos	.384	.551	.101	.448	5.435	.000**
ME adaptativos	.468	-.294	.072	-.334	-4.082	.000**

Nota: ($R^2 = .468$, $F = 46.572$, $p < .000$)

** $p < 0.01$

Tabela 18. Sumário do melhor modelo de análise de regressão linear múltipla *stepwise* em relação à variável dependente sintomatologia (ISP), utilizando as subescalas.

Preditores	R ²	B	Ep	Beta	t	Sig.
Modo criança feliz	.354	-.352	.058	-.481	-6.050	.000**
Modo grandiosidade	.427	.238	.066	.257	3.600	.000**
Compreender a sua própria mente	.470	-.215	.074	-.232	-2.917	.004*

Nota: ($R^2 = .470$, $F = 31.023$, $p < .000$)

* $p < 0.05$ ** $p < 0.001$