

VIRGÍNIA SOFIA CARVALHINHO CORREIA TEIXEIRA DA SILVA ANTUNES

**CONSTRUTOS TRANSDIAGNÓSTICOS EM PERTURBAÇÕES DE TIPO
INTERNALIZANTE E EXTERNALIZANTE:
INVESTIGAÇÃO NUMA AMOSTRA DO REINO UNIDO**



UNIVERSIDADE DO ALGARVE
Faculdade de Ciências Sociais e Humanas

2018

VIRGÍNIA SOFIA CARVALHINHO CORREIA TEIXEIRA DA SILVA ANTUNES

**CONSTRUTOS TRANSDIAGNÓSTICOS EM PERTURBAÇÕES DE TIPO
INTERNALIZANTE E EXTERNALIZANTE:
INVESTIGAÇÃO NUMA AMOSTRA DO REINO UNIDO**

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Prof^ª Antónia Maria Jimenez Ros

Prof^º Jorge Osma



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Sociais e Humanas

2018

**CONSTRUTOS TRANSDIAGNÓSTICOS EM PERTURBAÇÕES DE TIPO
INTERNALIZANTE E EXTERNALIZANTE:
INVESTIGAÇÃO NUMA AMOSTRA DO REINO UNIDO**

Declaração de Autoria do trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Copyright em nome de Virgínia Sofia Carvalhinho Correia Teixeira da Silva Antunes

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

Agradecimentos

Obrigada à Professora Antónia Ros pela paciência e disponibilidade mostrada neste processo.

Agradeço também ao meu marido pelo incentivo e apoio que me deu não só ao longo da produção da dissertação, mas desde que nos conhecemos.

Dedico esta dissertação ao meu Pai. Tudo o que escrevo e penso é porque aprendi com ele.

Resumo

Significativa investigação sobre fatores transdiagnósticos tem sido desenvolvida, particularmente sobre perturbações de tipo internalizante, mas poucos estudos se têm debruçado sobre as perturbações externalizantes e ainda mais raros são os esforços para definir os fatores transdiagnósticos comuns a ambos os tipos de perturbações.

Por este motivo, foram propostos os seguintes objetivos: (1) analisar em que medida se encontram presentes variáveis de vulnerabilidade transdiagnóstica (afeto positivo e negativo, percepção de controlo de ansiedade, neuroticismo, extroversão, abertura à experiência, amabilidade, conscienciosidade) em indivíduos com sintomatologia de tipo internalizante e externalizante, e (2) identificar quais destes fatores de vulnerabilidade transdiagnóstica poderiam ser comuns aos dois conjuntos de perturbações. A amostra foi composta por 200 participantes. O protocolo de avaliação incluiu o Positive and Negative Affect Schedule (*PANAS*), o Anxiety Control Questionnaire (*ACQ*), o Questionário de Agressividade, a Barratt Impulsivity Scale (*BIS-11*), o Brief Symptom Inventory (*BSI*) e o NEO Five-Factor Inventory (*NEO-FFI*). O preenchimento dos instrumentos foi realizado *on-line*.

Verificou-se que a maioria dos indivíduos com valores altos de Afeto Positivo, percepção de controlo de ansiedade, extroversão, amabilidade e conscienciosidade apresentaram valores baixos de sintomatologia psicopatológica; enquanto os indivíduos com valores altos de afeto negativo e neuroticismo, apresentaram mais frequentemente valores altos de sintomatologia psicopatológica. Análises de regressão múltipla simples mostraram que, quanto às variáveis de tipo externalizante, a agressividade física foi explicada pela amabilidade e percepção de controlo de ansiedade, a verbal pela amabilidade e abertura à experiência; a raiva pela amabilidade e percepção de controlo de ansiedade e a hostilidade pelo neuroticismo e amabilidade; enquanto a impulsividade foi explicada pela percepção de controlo de ansiedade, e amabilidade, conscienciosidade e extroversão.

Tal como esperado pelos resultados de investigações consultadas, o afeto negativo, neuroticismo e percepção de controlo de ansiedade parecem constituir-se como variáveis transdiagnósticas para perturbações de tipo internalizante e externalizante.

Palavras-chave: transdiagnóstico; agressividade; impulsividade; afeto negativo; neuroticismo

Abstract

Significant research on transdiagnostic factors has been developed, especially on internalizing disorders, but few studies have been done on externalizing disorders and even rarer are efforts to define transdiagnostic variables for both types of disorders.

As such, the following objectives were proposed: 1) analyse in what measure transdiagnostic vulnerability variables (positive and negative affect, anxiety control, neuroticism, extroversion, openness, agreeableness, conscientiousness) are present in individuals with internalizing and externalizing symptoms, and 2) identify which of these transdiagnostic vulnerability factors could be common to the two types of disorders. The sample included 200 participants. The survey included the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), Anxiety Control Questionnaire (ACQ), Aggressiveness Questionnaire, Barratt Impulsivity Scale (BIS-11), Brief Symptom Inventory (BSI) and the NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI). These measures were completed online.

It was found that most of the individuals with high scores of positive affect, perception of anxiety control, extroversion, agreeableness and conscientiousness presented low scores of psychopathological symptoms; while individuals with high scores of negative affect and neuroticism presented more frequently high scores of psychopathological symptoms. Standard multiple regression analysis showed that, in what concerned externalizing variables, physical aggressiveness was explained by agreeableness and perception of anxiety control, verbal aggressiveness by agreeableness and openness; anger by agreeableness and perception of anxiety control and hostility by neuroticism and agreeableness; while impulsivity was explained by the perception of anxiety control, agreeableness, conscientiousness and extroversion.

As expected in accordance with findings from research considered, negative affect, neuroticism and perception of anxiety control seem to be transdiagnostic variables for internalizing and externalizing disorders.

Keywords: transdiagnostic; aggressiveness; impulsivity; negative affect; neuroticism

Índice

Lista de Figuras

1. Introdução	1
1.1. Fatores de tipo internalizante	3
1.2. Fatores de tipo externalizante	4
1.3. Internalização e externalização	6
1.4. Fatores de vulnerabilidade	7
1.5. Objetivos	11
2. Metodologia	13
2.1. Participantes	13
2.2. Instrumentos	13
2.2.1. Questionário de dados sociodemográficos	13
2.2.2. PANAS - Positive and Negative Affect Schedule	14
2.2.3. ACQ - Anxiety Control Questionnaire	14
2.2.4. Aggression Questionnaire	14
2.2.5. BIS-11 - Barratt Impulsiveness Scale	15
2.2.6. BSI - Brief Symptom Inventory	15
2.2.7. NEO Five-Factor Inventory - NEO-FFI	16
2.3. Procedimento de recolha e tratamento de dados	16
3. Resultados	18
3.1. Objetivo 1	18
3.2. Objetivo 2	22
3.3. Objetivo 3 e 4	27
3.3.1. Associações entre as variáveis	27
3.3.2. Variáveis do espectro internalizante	29
3.3.3. Variáveis do espectro externalizante	29
3.3.4. Análise comparativa	30
4. Discussão	35
4.1. Limitações e recomendações	44

Referências	46
Anexo A	53
Anexo B	56

Lista de Figuras

Figura 1 - Variáveis analisadas no presente estudo.....	11
Figura 2 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo ao afeto positivo e variáveis de tipo internalizante	18
Figura 3 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo ao afeto negativo e variáveis de tipo internalizante.....	19
Figura 4 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo à percepção de controlo de ansiedade e variáveis de tipo internalizante.....	19
Figura 5 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo ao neuroticismo e variáveis de tipo internalizante	20
Figura 6 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo à extroversão e variáveis de tipo internalizante	21
Figura 7 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo à amabilidade e variáveis de tipo internalizante	21
Figura 8 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo à conscienciosidade e variáveis de tipo internalizante	22
Figura 9 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo ao afeto positivo e variáveis de tipo externalizante	23
Figura 10 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo ao afeto negativo e variáveis de tipo externalizante	23
Figura 11 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo à percepção de controlo de ansiedade e variáveis de tipo externalizante	24
Figura 12 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo ao neuroticismo e variáveis de tipo externalizante	25
Figura 13 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo à extroversão e variáveis de tipo externalizante	25
Figura 14 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo à amabilidade e variáveis de tipo externalizante.....	26
Figura 15 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo à conscienciosidade e variáveis de tipo externalizante.....	27
Figura 16 - Análises de correlação entre a somatização, obsessões-compulsões e sensibilidade interpessoal e variáveis externalizantes	28
Figura 17 - Análises de correlação entre a depressão, ansiedade e ansiedade fóbica e variáveis externalizantes.....	28
Figura 18 - Diagrama representativo do efeito da variável de vulnerabilidade conscienciosidade nas variáveis internalizantes e externalizantes.....	31
Figura 19 - Diagrama representativo do efeito da variável de vulnerabilidade afeto positivo nas variáveis internalizantes ou externalizantes	31
Figura 20 - Diagrama representativo do efeito da variável de vulnerabilidade Abertura à experiência nas variáveis internalizantes ou externalizantes.....	32
Figura 21 - Diagrama representativo das análises de regressão múltipla simples com a variável afeto negativo.....	32
Figura 22 - Diagrama representativo das análises de regressão múltipla simples com a variável neuroticismo.....	33

Figura 23 -Diagrama representativo do efeito da variável de vulnerabilidade extroversão nas variáveis internalizantes ou externalizantes.....	33
Figura 24 - Diagrama representativo das análises de regressão múltipla simples com a variável amabilidade	34
Figura 25 - Diagrama representativo das análises de regressão múltipla simples com a variável percepção de controlo de ansiedade.....	34

1. Introdução

A investigação científica permite a evolução de perspetivas sobre diversas áreas de estudo, de particular relevância no presente estudo das perturbações psicopatológicas as quais se considera evoluírem não só de acordo com mudanças socioculturais, mas também sendo afetadas por novas descobertas e novas formas de entender fenómenos. De facto, segundo Reynolds (2000), referindo-se à categorização definida nos manuais de classificação de perturbações como o DSM-V (APA, 2013): "(...) tais sistemas não são estáticos, imutáveis ou completos, nas suas descrições de inclusão e exclusão de critérios (...)" (p. 427). Assim, o campo de estudos transdiagnósticos é sem dúvida uma das áreas de investigação que pretende contribuir não apenas para uma reformulação do entendimento das perturbações psicológicas e mecanismos subjacentes a elas, mas particularmente clarificar caminhos para o desenvolvimento de protocolos de intervenção mais eficazes.

O conceito de transdiagnóstico é uma perspetiva recente que tem assumido uma importância cada vez mais considerável na psicopatologia e terapia cognitivo-comportamental, especialmente em perturbações depressivas e da ansiedade (Sandín & Valiente, 2012). Isto pressupõe que, uma vez que existem mais fatores de comorbidade do que de diferenciação entre as diferentes psicopatologias, se estude os processos psicológicos subjacentes a vários tipos de psicopatologias (Sandín & Valiente, 2012). Assim, torna-se essencial estudar os processos psicológicos, como sejam mecanismos de defesa ou emoções subjacentes, que se mostram significativos em várias perturbações psicológicas (Brown & Barlow, 2009) para que se possam desenvolver tratamentos mais eficazes. Para tal é importante considerar que uma das barreiras mais significativas ao tratamento é a elevada comorbidade entre perturbações (e.g. Allen et al., 2010; Brown & Barlow, 2009; Brown et al., 2001; Kessler et al., 2008). De facto, segundo o estudo de Kessler et al. (2005) cerca de metade dos pacientes com diagnóstico de uma determinada perturbação, preenchem também os critérios de uma perturbação secundária, dados também corroborados pelo estudo de Brown et al. (2001) no qual mais de metade dos pacientes diagnosticados com uma perturbação da ansiedade principal, apresentavam critério para pelo menos outra perturbação do espectro da ansiedade ou depressão.

Importa ainda salientar o risco de recorrência, isto é, uma perturbação ser tratada aparentemente de forma eficaz, para outra perturbação se desenvolver subsequentemente, o

que poderá ocorrer particularmente em perturbações associadas como o consumo de substâncias e perturbações do comportamento (Copeland et al., 2009). Neste sentido, os protocolos transdiagnósticos são justificados pois, ao atuar sob os fatores basilares e não sobre as manifestações psicopatológicas em si, poderá estar-se a prevenir futuras manifestações psicopatológicas.

Com base nos pressupostos teóricos da psicopatologia, que consideram existirem vários fatores comuns às diversas psicopatologias, têm sido elaborados tratamentos transdiagnósticos que envolvem uma intervenção psicológica que incide sobre os fatores comuns a diferentes perturbações, em oposição às abordagens tradicionais (Brown & Barlow, 2009). Em termos conceptuais, os tratamentos transdiagnósticos podem ser encarados de três formas: na linha das escolas de Psicologia tradicionais, que postulam os princípios que devem ser aplicados a um largo leque de condições; no ponto de vista da origem e manutenção das perturbações, focando nas vulnerabilidades base que despoletam e mantêm as mesmas; ou modular, no sentido em que os tratamentos são desenvolvidos em módulos para afetar sintomas específicos, independentemente do diagnóstico. Atualmente, com o intuito de elaborar protocolos uniformizados, continuam a ser desenvolvidos esforços para identificar os vários processos inerentes às várias perturbações (e.g. Ehring & Watkins, 2008; Kring & Sloan, 2010; Mansell et al., 2009).

A validade dos tratamentos transdiagnósticos tem sido corroborada pelo trabalho de Farchione et al. (2012) e outros (e.g. Chorpita et al., 2004; Murray et al., 2014; Swain et al., 2013), que encontraram melhorias clínicas num leque de condições com tratamentos focados em vulnerabilidades transdiagnósticas. Um exemplo paradigmático deste tipo de intervenções é o protocolo unificado desenvolvido por Barlow et al. (2011), de orientação cognitivo-comportamental, que inclui cinco módulos focados em características de temperamento específicas, particularmente o neuroticismo enquanto vulnerabilidade crítica. A aplicação deste protocolo mostrou resultados positivos (Barlow et al., 2017), não apenas ao nível da redução de sintomas, mas também ao gerar menos desistências no tratamento, o que os autores sugerem ser devido ao facto dos módulos incluírem um foco no estímulo da motivação nos pacientes. Para além de se mostrarem tratamentos promissores ao nível da sua eficácia, este tipo de protocolos unificados apresentam ainda o potencial de ultrapassar barreiras práticas, já que ao permitir um protocolo único o treino necessário será menos intensivo, pelo que representa significativas poupanças a nível de recursos financeiros e humanos (Barlow, Allen & Choate, 2004; McHugh, Murray & Barlow, 2009), aspetos significativos na sociedade atual.

Contudo, e embora bastante investigação se tenha desenvolvido no âmbito das perturbações de tipo internalizante, é ainda necessário compreender mais aprofundadamente o papel destes construtos no desenvolvimento e manutenção de perturbações externalizantes por comparação às internalizantes, pelo que o presente projeto de investigação pretende contribuir para uma melhor compreensão dos fatores comuns a perturbações internalizantes e externalizantes, definidas de acordo com o modo como o indivíduo regula as suas emoções e comportamentos (Cicchetti & Cohen, 2006).

1.1. Fatores de tipo internalizante

As perturbações internalizantes referem-se àquelas cuja tensão é dirigida para o interior (Cosgrove et al., 2011) e envolvem uma alteração do estado de humor devido a um excesso de controlo de impulsos (Eisenberg et al. 1996). São exemplos de perturbações internalizantes as perturbações de humor, a ansiedade, a depressão ou as perturbações psicossomáticas (APA, 2013).

No presente estudo são consideradas como variáveis de tipo internalizante a depressão, a ansiedade, a somatização, a sensibilidade interpessoal, a ansiedade fóbica e as obsessões-compulsões.

A depressão é uma das perturbações mais prevalentes diagnosticadas na actualidade (e.g. Townsend, 2011), e define-se como uma perturbação caracterizada por sentimentos de desesperança e humor disfórico, frequentemente incluindo pensamentos suicidas (Canavarro et al., 2017), razão pela qual esta perturbação é ainda mais problemática, visto que o suicídio é uma das principais causas de morte a nível mundial, sendo considerado um sério problema de saúde pública mundial (OMS, 2010). A depressão tende a desenvolver-se na adolescência e início da idade adulta, com cerca de um terço dos indivíduos que sofrem de depressão a apresentar os primeiros episódios da perturbação antes dos 21 anos de idade (Andrews et al., 2002).

Apesar de a depressão ser uma problemática psicopatológica bastante prevalente a nível da saúde mundial, tem sido sugerido que a sintomatologia ansiosa poderá ser ainda superior (Gramstad et al., 2013; Shamsuddin et al., 2013). A ansiedade é caracterizada por uma sensação consistente de perigo, sem que o estímulo ameaçador seja real ou concreto (Batista & Oliveira, 2005), e geralmente inclui nervosismo assim como inquietação a nível comportamental, enquanto a nível emocional é caracterizada por sentimentos de pânico que são frequentemente acompanhados por reações fisiológicas associadas à tensão (Canavarro et al., 2017).

Por outro lado, a ansiedade fóbica distingue-se da ansiedade por ser mais focada em aspetos

concretos, como por exemplo, ansiedade relativa a relações sociais, ou a situações específicas (Derogatis & Melisaratos, 1983; Canavarro, 2007).

No caso da somatização, esta refere-se à perceção da manifestação física de perturbações (Andreu et al., 2008), como, por exemplo problemas gastrointestinais associados a estados mentais.

Quanto às obsessões-compulsões, estas referem-se a pensamentos persistentes e comportamentos indesejados que o indivíduo não consegue controlar enquanto a sensibilidade interpessoal remete para sentimentos de inadequação e inferioridade, afetando a perceção e mestria das relações sociais (Derogatis & Melisaratos, 1983; Canavarro, 2007).

De notar que estes fatores se encontram interligados, uma vez que, por exemplo, as obsessões-compulsões poderão levar à somatização ou à ansiedade, no sentido em que as obsessões levam a comportamentos destinados a aliviar a tensão ou ansiedade subsequente, daí derivando a somatização (Cordeiro, 2005), isto é, a expressão através do físico de uma problemática psicológica. Ainda, a vivência de obsessões-compulsões é acompanhada por sentimentos de ansiedade e sintomatologia associada, por exemplo de tipo fisiológico, como problemas gastrointestinais, pressão arterial alta, entre outros.

Igualmente, embora a depressão se tenda a caracterizar por um sentimento generalizado de tristeza e apatia, pode também expressar-se de forma somática, com o aparecimento de dores e problemas físicos sem causa médica (Morais et al., 2010).

1.2. Fatores de tipo externalizante

As perturbações externalizantes ocorrem quando o indivíduo dirige as suas tensões para o exterior (Cosgrove et al., 2011), realizando comportamentos disruptivos para o próprio e para os outros devido a dificuldades de autocontrolo e impulsividade (Eisenberg et al. 1996). Neste tipo de perturbações incluem-se as do comportamento, as dependências, comportamento antissocial e perturbações de impulsividade (APA, 2013).

No presente estudo foram consideradas como variáveis de tipo externalizante a agressividade, entendida como agressividade física, verbal, raiva e hostilidade; a impulsividade, hostilidade, ideação paranóide e o psicoticismo.

Quanto à agressividade, consideram-se, de acordo com a escala desenvolvida por Buss e Perry (1992), quatro dimensões da variável, nas quais a agressividade física e verbal se referem aos aspetos mais externalizantes, comportamentais da agressividade, enquanto a raiva se refere à excitação fisiológica característica da disposição para a agressividade, sendo fortemente emotiva; e a hostilidade se refere aos aspetos cognitivos acompanhantes da agressividade, isto

é, a percepção das situações e reações que originam a agressividade. Neste sentido a hostilidade pode afetar a vivência das relações sociais, afetando a percepção de apoio social (Dewall et al., 2009; Vranceanu, Gallo & Bogart, 2006) o que poderá representar um fator contributivo para a maior severidade de certas condições.

Considera-se que, a agressividade física é mais comum em crianças em fase pré-escolar (e.g. Shaw et al., 2003), diminuindo com a idade (Broidy et al., 2003; Côté et al., 2006), o que ressalta a relevância da idade no âmbito do desenvolvimento destas perturbações. Adicionalmente, o contexto social no qual um indivíduo se desenvolve poderá ter um impacto significativo no desenvolvimento de perturbações de tipo externalizante, particularmente na adolescência. Considerando o valor do grupo e da pertença a um grupo nesta fase da vida, os comportamentos de agressividade (Gini, 2006), os comportamentos delinquentes (Kerpelman & Smith-Adock, 2005) e o uso de substâncias (Buelga et al., 2006) são frequentemente formas de procurar a aceitação social. Assim, é razoável assumir que a idade poderá ser um fator a considerar no âmbito dos estudos transdiagnósticos.

Outro fator analisado no presente estudo é a impulsividade que, para Moeller et al (2001), se refere a: "uma predisposição para reações rápidas, não planeadas, a estímulos internos ou externos, sem consideração pelas consequências negativas destas reações para os indivíduos impulsivos ou outros" (p. 1784). Ser impulsivo refere-se então a mudar de comportamento sem refletir, pelo que tende a ocorrer em indivíduos que agem sem planejar ou considerar consequências. A impulsividade pode ser motora, quando referente a ações desadequadas no enquadramento do seu contexto; atencional, referente a decisões rápidas, automáticas; e referente a falta de planeamento, portanto com foco no presente e sem contemplar as consequências (Barratt, 1985). Mais recentemente (Lejeuz et al., 2010) a impulsividade tem sido definida como envolvendo baixa capacidade de se concentrar ou persistir no desenvolvimento de tarefas; e também foco em agir no momento (Whiteside & Lynam, 2001).

A impulsividade tem sido associada a perturbações de tipo externalizante como abuso de substâncias (de Wit, 2009) e outros comportamentos de dependência como por exemplo de jogo (Blaszczynski & Nower, 2002), perturbações de comportamento explosivo intermitente (Brady et al, 1998), e problemas comportamentais na infância (Nigg, 2003). No entanto é de notar que esta também está presente em perturbações internalizantes como a depressão e tendências suicidas (McGirr & Turecki, 2007) e perturbações do comportamento alimentar (Truglia et al., 2006).

Embora seja por vezes considerada como dimensão de outros construtos como a agressividade (e.g. Coccaro, 1998; Jensen et al., 2007), e mesmo sendo fortemente associada à

agressividade (Hollander & Stein, 1995), sendo considerada por alguns autores como um subtipo desta (e.g. Barratt & Slaughter, 1998) a impulsividade deve ser considerada como um construto singular (Carli et al. 2014; Garcia-Forero et al., 2009), e nesse sentido o presente estudo avalia a impulsividade como independente da agressividade, ao contrário de, por exemplo Coccaro (1998), que definiu o conceito de agressividade impulsiva como incluindo ambos os construtos. No presente estudo, ainda que reconhecendo a forte relação entre as variáveis, respeitamos a sua singularidade enquanto variáveis distintas de tipo externalizante.

A hostilidade, enquanto construto psicopatológico, remete para aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais relacionados com estados afetivos de raiva (Derogatis & Melisaratos, 1983; Canavarro, 2007), podendo estar associada igualmente à agressividade e sendo também parte da ideação paranóide que, segundo Canavarro (2008), se refere a um: "comportamento paranóide fundamentalmente como um modo perturbado de funcionamento cognitivo, em que o pensamento projetivo, hostilidade, suspeição, grandiosidade, egocentrismo, medo da perda de autonomia e delírios são vistos primariamente como os reflexos desta perturbação" (p. 306). Assim, a ideação paranóide está associada a delírios e projeções, enquanto o psicoticismo representa um passo à frente ao nível de severidade, sendo fortemente associado a características psicóticas, à experiência de alucinações e comportamentos esquizóides (Derogatis & Melisaratos, 1983; Canavarro, 2007).

1.3. Internalização e externalização

É importante considerar que, ainda que definamos perturbações internalizantes e externalizantes como distintas, a sintomatologia apresenta-se frequentemente simultaneamente (Reynolds, 2000) sendo possivelmente mais adequado considerar a noção de internalização e externalização como pontos numa escala contínua (Reynolds, 2000).

Assim, é possivelmente simplista reduzir perturbações àquelas de tipo internalizante e externalizante, já que os padrões comportamentais associados são necessariamente multidimensionais (Hinshaw, 2002) e devem ser encarados enquanto parte de um todo e enquadrados num contexto. Sabe-se, por exemplo, que jovens com comportamentos delinquentes e agressivos apresentam também sintomatologia internalizante, como ansiedade e depressão (Loeber et al., 2001; Vermeiren et al., 2002).

Contudo, entender os mecanismos e estratégias envolvidos nas fundações do desenvolvimento e manutenção dos diferentes tipos de perturbações é um passo importante para um melhor entendimento dos processos complexos que levam ao desenvolvimento de perturbações que frequentemente abarcam aspectos internalizantes e externalizantes na sua

caraterização, como por exemplo, a Perturbação de Stress Pós-traumático que é caracterizada pela agressividade e somatização (Begic, 2001; Dyer et al, 2009), mas também nas experiências e vulnerabilidades envolvidas na sua origem, como por exemplo, no facto de crianças vítimas de abuso e negligência apresentarem mais potencial para desenvolverem problemas de aprendizagem, relacionamento e de internalização como as do espectro depressivo (Fletcher, 2009; Kaufman et al., 2004; Widom et al., 2007) assim como de externalização como o transtorno de oposição e problemas de comportamento e agressividade (e.g. Petersen, Joseph & Feit, 2014), apresentando ainda mais comportamentos de risco (e.g. Widom et al., 2012) e comportamento criminal (Currie & Tekin, 2012).

No presente estudo a escala BSI apresenta-se como um dos principais instrumentos que avalia a sintomatologia psicopatológica, mas importa ressaltar que os fatores contemplados pela escala não são necessariamente indicadores de perturbações psicológicas, até porque "Nenhum sintoma psicopatológico isolado, e por si só, é sem outra razão, anormal ou mesmo doentio, uma vez que todos estes sinais se podem igualmente encontrar no indivíduo são em determinadas circunstâncias" (Scharfetter, 2005, p. 45), sendo portanto apenas indicadores de traços psicopatológicos que poderão estar presentes no indivíduo em maior ou menor escala, e é na relação destas com fatores de vulnerabilidade que se encontram as bases para uma melhor compreensão dos processos através dos quais psicopatologias diagnosticáveis com base nos critérios estabelecidos, por exemplo no DSM-V (APA, 2013), se desenvolvem e são mantidas.

1.4. Fatores de vulnerabilidade

Os construtos transdiagnósticos são essencialmente variáveis explicativas acerca da origem e manutenção das perturbações e não apenas variáveis presentes em diversas perturbações. Alguns autores (e.g. Sauer-Zavala et al., 2017), sugerem a existência de construtos descritivos, mas não transdiagnósticos, que são comuns a vários tipos de perturbações, como por exemplo a baixa auto-estima; ou visão negativa da vida que se encontra associada a perturbações externalizantes como o abuso de substâncias (Zullig et al., 2001) e comportamento agressivo (Valois et al., 2001), enquanto a satisfação com a vida está associada a menos comportamentos externalizantes patológicos (MacDonald et al., 2005).

Fatores de risco e vulnerabilidade como o afeto negativo (Eisenberg et al., 1996; Eisenberg et al. 2005) ou o neuroticismo relacionam-se com a internalização e externalização (Amir et al. 2005) sendo ambas variáveis usualmente consideradas como relacionadas, tendo mesmo sido sugerido que o neuroticismo poderá influenciar o efeito do afeto negativo (Charles, Reynolds & Gatz, 2001). Em particular, tem-se verificado comorbidade entre as perturbações

externalizantes e internalizantes nomeadamente ao nível do afeto negativo, fator de vulnerabilidade que relaciona ambos os tipos de perturbação com a predominância da raiva e tristeza (Eisenberg et al. 1996; Eisenberg et al. 2009). Por outro lado, poderão ser transdiagnósticas também variáveis protetoras como a resiliência, que podem facilitar o impacto do afeto positivo (Tugade & Fredrickson, 2004).

De salientar que o neuroticismo e o afeto negativo são por vezes considerados como o mesmo construto, assim como a extroversão e o afeto positivo (Barlow et al, 2014), pelo que é necessário entender os resultados com isso em mente.

Assim, enquanto variáveis de vulnerabilidade no presente estudo consideraram-se o afeto positivo e negativo, a perceção de controlo de ansiedade, neuroticismo, extroversão, abertura à experiência, amabilidade, e a conscienciosidade.

Aspetos sociodemográficos como o sexo e a idade poderão afetar o impacto destes fatores, visto que se tem verificado que, por exemplo, o afeto negativo e positivo apresentam diferentes prevalências de acordo com a idade (Charles, Reynolds & Gatz, 2001), sabendo-se que na adolescência, sendo uma fase de mudanças fisiológicas (Kessler, Avenevoli & Merikangas, 2001) assim como psicológicas, várias problemáticas, tais como a ansiedade podem manifestar-se (Beesdo, Knappe & Pine, 2009). Este ponto de vista é ainda reforçado pelo facto do afeto negativo e positivo terem sido considerados fatores relevantes no desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar (Stice et al., 2000; Stice, 2001), que tendem a ocorrer na adolescência.

Como fator de vulnerabilidade, Barlow (2014) salienta a relevância de uma sensação de falta de controlo sobre o mundo, que advém de experiências precoces traumáticas, considerando-se o construto de controlo como particularmente significativo (Brown & Naragon-Gainey, 2013) no desenvolvimento tanto de perturbações internalizantes quanto externalizantes. Em particular, a perceção de controlo de ansiedade pode ser um fator de vulnerabilidade significativo (Muris, 2007), podendo por exemplo explicar o desenvolvimento de perturbações de ansiedade (Barlow, 2002; Chorpita, 2001), até porque acreditar que não se consegue controlar nem o evento *stressor* nem a própria reação a ele pode despoletar ansiedade em si, o que tem sido comprovado na literatura (e.g. Rapee et al., 1996; Weems et al., 2003).

O presente estudo foca também o modelo dos cinco fatores enquanto variáveis de vulnerabilidade, contemplando diversos aspetos da personalidade definidos por Eysenck (1947), particularmente: neuroticismo, extroversão, abertura à experiência, amabilidade e conscienciosidade. Apesar de serem considerados como subdimensões distintas medidas pelo NEO-FFI (Costa & McCrae, 1998), estas são interdependentes e variam ao nível de

intensidade, estando todas presentes na personalidade individual (Lima & Simões, 2000), ainda que algumas dimensões possam ser predominantes, o que tem um efeito na personalidade do indivíduo.

Assim, o neuroticismo refere-se à experiência frequente de emoções negativas em reação ao *stress*, sendo, portanto, prevalente em indivíduos mais vulneráveis ao efeito do *stress* (Costa & McCrae, 2008). Pode ainda incluir ansiedade, tristeza, raiva e outras (Barlow et al, 2014), sendo possível definir esta dimensão como uma visão negativa do mundo, geralmente associada a uma sensação de falta de controlo sobre o mundo e eventos (e.g. Barlow, 2002), estando assim associada também à perceção de controlo.

O neuroticismo enquanto traço de personalidade, é prevalente em personalidades ansiosas, e focadas em aspetos negativos, tendo por isso estratégias de resolução de problemas inadequadas, o que justifica a sugestão de Griffith et al. (2010) de que o neuroticismo poderá estar no cerne das perturbações de tipo internalizante. De facto, o neuroticismo, enquanto instabilidade emocional e vulnerabilidade ao *stress* tem sido considerado um fator de risco da depressão (Mulder, 2002; Santos, 2011; Song et al., 2008). Considerando que a reação a eventos depende da perceção destes e de emoções negativas, afetando a gravidade da reação emocional (Sauer & Baer, 2009; Sauer-Zavala et al, 2012), parece significativo considerar o neuroticismo como variável de vulnerabilidade, assumindo que indivíduos com altos valores deste traço encararão de forma menos ajustada emoções negativas, agravando o seu efeito e assim potenciando o desenvolvimento de psicopatologias.

Por outro lado, a extroversão, sendo um construto particularmente social, é caracterizado por uma visão do mundo positiva e social (Barlow et al., 2014) pelo que indivíduos com maior intensidade de extroversão apresentam maior ênfase em emoções positivas e são socialmente mais aptos, apresentando traços de empatia que os poderão auxiliar ao nível do estabelecimento de relações sociais.

Barlow (2002) salienta o papel no desenvolvimento das perturbações emocionais do neuroticismo assim como da extroversão, particularmente ao nível de perturbações internalizantes como a ansiedade e depressão (Brown, 2007; Brown & Barlow, 2009; Griffith et al., 2010; Kasch et al., 2002; Kessler et al., 2011). De facto, a literatura sugere que valores elevados de neuroticismo e baixos de extroversão poderão estar associados com o despoletar de perturbação de ansiedade (Gershuny & Sher, 1998), no entanto outros dados apontam para a Extroversão ter potencial explicativo apenas para determinados tipos de perturbações, em particular a depressão unipolar e a perturbação de ansiedade social (Mineka, Watson & Clark, 1998; Brown & McNiff, 2009).

Interessantemente, embora tanto o neuroticismo quanto a extroversão sejam considerados como significativos no desenvolvimento de perturbações de humor e da ansiedade, Brown (Brown, 2007; Brown & Barlow, 2009) salienta que a extroversão parece mais estável do que o neuroticismo, portanto parece razoável sugerir que focar no neuroticismo ao nível de intervenções terapêuticas poderá ter melhores resultados ao nível de tratamento, do que focar em potenciais fatores de vulnerabilidade positivos que seriam mais fatores protetores do que de risco. Contudo, visto que estes resultados não são consensuais na literatura (e.g. Tang et al, 2009), esta diferenciação entre o efeito explicativo de variáveis de risco e protetoras, poderá ser mais aprofundada no futuro.

Quanto às restantes dimensões, como a denominação indica, aqueles com maior intensidade de abertura à experiência são indivíduos proativos, criativos, que estão abertos a novas experiências; enquanto indivíduos com forte prevalência de amabilidade tendem a ser altruístas e preocupados com ajudar os outros. Indivíduos com alta conscienciosidade têm consciência dos seus deveres e são organizados e focados em objetivos.

Assim, pode concluir-se que os indivíduos que apresentam maior amabilidade e conscienciosidade apresentam estratégias de *coping* com o *stress* mais eficazes do que indivíduos com alto nível de neuroticismo (Lee-baggley, Preece, & DeLongis, 2005), contudo a conscienciosidade, amabilidade e extroversão podem também ser associadas com comportamentos de consumo de substâncias como tabaco, álcool e cannabis (Parchetka et al., 2016). De notar que Lauriola e Levin (2001) sugerem que indivíduos com predominância de conscienciosidade e amabilidade poderão apresentar-se como mais ponderados ao nível de tomada de decisões e portanto menos impulsivos, contudo as pessoas com maior amabilidade tendem a apresentar tomadas de decisão mais emocionais dado serem mais focadas em emoções benevolentes (Lima & Simões, 2000), com baixos níveis de amabilidade sendo característicos de indivíduos manipuladores (Costa & McCrae, 2008). Por outro lado, valores bastante elevados de amabilidade poderão indicar um indivíduo excessivamente empático e emocional, que por sua vez dificulta o desenvolvimento de estratégias de *coping* com eventos *stressores* adequadas (Denburg, Weller & Yamada, 2009).

Assim, embora se apresentem de forma diferente, as perturbações internalizantes e externalizantes partilham mecanismos de desenvolvimento e manutenção, pelo que explorar estes mecanismos partilhados poderá permitir clarificar em que medida as perturbações de tipo internalizante e externalizante poderão partilhar variáveis transdiagnósticas de vulnerabilidade que têm sido identificadas em perturbações internalizantes.

1.5. Objetivos

Na linha de estudos que têm corroborado a prevalência de fatores transdiagnósticos em perturbações internalizantes (e.g. Sandín & Valiente, 2012) e assente em bases teóricas que sugerem o valor de estender a investigação a perturbações externalizantes, este estudo pretende contribuir para identificar a prevalência destes construtos numa amostra não clínica da população Inglesa. Deste modo serão investigados os fatores de vulnerabilidade comuns a perturbações de tipo internalizante e externalizante, apoiando-se em estudos anteriores que relacionam as perturbações de internalização e externalização (e.g. Eisenberg, Fabes, Guthrie, & Murphy, 1996; Amir, et al. 2005; Eisenberg et al. 2005; Eisenberg et al. 2009).

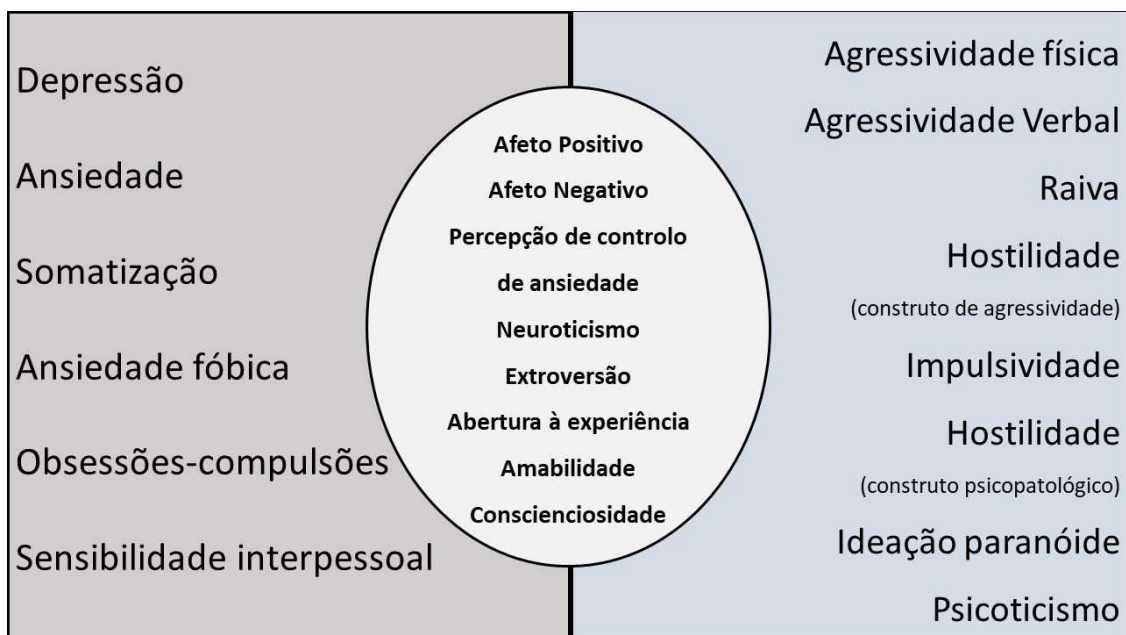


Figura 1 - Variáveis analisadas no presente estudo. À esquerda apresentam-se as variáveis de tipo internalizante, e à direita as variáveis de tipo externalizante. Ao centro encontram-se as variáveis de vulnerabilidade.

Assim, o estudo proposto tem como objetivo principal:

Analisar a influência nas perturbações de tipo externalizante das variáveis de vulnerabilidade que têm sido propostas para o desenvolvimento das perturbações de tipo internalizante.

Como objetivos específicos, o estudo pretende:

1. Analisar a prevalência de variáveis de vulnerabilidade para o desenvolvimento de perturbações (afeto positivo e negativo, percepção de controlo de ansiedade, neuroticismo, extroversão, abertura à experiência, amabilidade, conscienciosidade) em indivíduos com

características associadas a perturbações de tipo internalizante (depressão, ansiedade, somatização, sensibilidade interpessoal, ansiedade fóbica, obsessões-compulsões) numa amostra da população não clínica inglesa.

2. Analisar a prevalência de variáveis de vulnerabilidade para o desenvolvimento de perturbações (afeto positivo e negativo, percepção de controlo de ansiedade, neuroticismo, extroversão, abertura à experiência, amabilidade, conscienciosidade) em indivíduos com características associadas a perturbações de tipo externalizante (agressividade, impulsividade, Hostilidade, ideação paranóide e psicoticismo) numa amostra da população não clínica inglesa.

3. Identificar variáveis de vulnerabilidade comuns para o desenvolvimento de perturbações em pessoas com sintomas de perturbações de tipo internalizantes e externalizantes.

4. Analisar o poder explicativo de vulnerabilidades comuns a variáveis internalizantes e externalizantes, de forma a identificar quais as variáveis com maior poder explicativo, que poderão ser mais relevantes enquanto fatores transdiagnósticos.

2. Metodologia

2.1. Participantes

A amostra é composta por 200 participantes, sendo a maioria do sexo feminino (N=139), e está distribuída entre os "26-35" anos (25%) e os "36-45" anos (25.5%) com menor incidência dos com "65+" anos (3.5%). A amostra é composta por 47.5% de participantes que indicaram ser casados (N=95), seguidos por um terço da amostra que indicou ser solteira (N=66). Relativamente à escolaridade, a maioria da amostra (N=73) indicou ter um "Undergraduate degree" o que equivale aproximadamente a uma licenciatura. Apenas 22% (N=44) indicaram ter um Mestrado ou acima a nível de qualificações. A maioria da amostra indicou estar empregada a tempo inteiro (N=109) enquanto apenas 15 participantes indicaram estar desempregados.

Perguntou-se ainda aos participantes se de momento estavam em tratamento psicoterapêutico ou psiquiátrico, e a maioria da amostra (N=177) indicou não estar. Dos 11.5% (N=23) de participantes que indicaram estar em tratamento, a maioria indicou estar em tratamento devido a "Depressão" e "Depressão e ansiedade". Um dos participantes que respondeu "Não" na pergunta anterior indicou ter completado tratamento por "outras" perturbações. De acordo com a idade, a maioria dos que indicaram estar em tratamento psicológico ou psiquiátrico, têm idades entre os 46 e os 55 anos (N=7, 41.2%). De acordo com o sexo, a maioria dos participantes que indicaram estar em tratamento são do sexo feminino (N=14, 60.9%).

2.2. Instrumentos

Visto que a amostra incluiu participantes do Reino Unido, e a página de consentimento informado (Anexo A) e os instrumentos (Anexo B) foram apresentados na língua inglesa.

2.2.1. Questionário de dados sociodemográficos.

O questionário de Dados Sociodemográficos incluiu itens sobre idade, género, estado civil, habilitações literárias, emprego, e um item a questionar se o participante estava em tratamento psicológico ou psiquiátrico, assim como o motivo para o tratamento.

2.2.2. PANAS - Positivo and Negative Affect Schedule (Watson, Clark & Tellegan, 1988).

A escala “Positivo and Negative Affect Schedule” (PANAS; Watson, Clark & Tellegan, 1988) tem como foco a avaliação de estados emocionais atuais, incluindo um total de vinte itens, dez referentes a afetos positivos e outros dez itens referentes a afetos negativos. Estes itens são respondidos em escala tipo Likert com cinco pontos, variando de “1= muito pouco ou nada” a “5= extremamente”.

No presente estudo a análise de consistência interna apresentou um valor global de $\alpha=.80$, e especificamente para o índice de afectos positivos $\alpha=.90$, contudo mostrou-se ainda superior para a dimensão de afectos negativos ($\alpha=.92$).

2.2.3. ACQ - Anxiety Control Questionnaire (Rapee et al., 1996)

O ACQ (Rapee et al., 1996) é composto por 30 itens, classificados entre "1 = discordo bastante" e "6 = concordo bastante" e pretende avaliar o locus de controlo do indivíduo em relação à ansiedade e eventos *stressores* internos e externos (Rapee et al., 1996). A composição fatorial deste instrumento não tem sido consensual. De facto, Rapee et al. (1996) inicialmente obtiveram dois fatores, um relativo ao controlo sobre reações emocionais e outro sobre eventos externos mas sugeriram a utilização do valor global da escala. Zebb e Moore (1999) definiram três fatores, assim como Brown et al. (2004), e Gerolimatos et al. (2012) definiram quatro fatores, embora com a versão reduzida de 15 itens. Por seu lado, Osma et al. (2016) verificou na versão espanhola do instrumento reduzido que tanto uma abordagem bidimensional considerando o controlo de reações emocionais internas ou controlo de eventos exteriores; quanto um fator global, são medidas adequadas. No presente estudo, por se considerar que a composição fatorial da medida não está suficientemente comprovada (e.g. Brown et al., 2004) e que seria adequado utilizar o valor global (Osma et al., 2016), decidiu-se utilizar apenas o índice global da escala, que apresenta neste estudo forte consistência ($\alpha=.92$).

2.2.4. Aggression Questionnaire (Buss & Perry, 1992).

A versão original do questionário (Buss & Perry, 1992) tem um total de 29 itens com quatro subescalas: "Agressividade Física" (Physical Aggression), com 9 itens; "Agressividade verbal" (Verbal Aggression), com 5 itens; "Raiva" (Anger) com 7 itens; e "Hostilidade" (Hostility), com 8 itens. Os itens são classificados em escala tipo Likert de 5 pontos, variando de "1= Extremamente não característico" a "5= Extremamente característico". A medida apresenta boa consistência interna, com *alfas* entre .72 (Agressividade verbal) e .85 (Agressividade física)

(Buss & Perry, 1992). No presente estudo a escala completa igualmente apresentou um valor forte ($\alpha=.930$), assim como a subescala “Raiva” ($\alpha=.86$), a “Agressividade física” ($\alpha=.85$) e “Hostilidade” ($\alpha=.87$), com a subescala “Agressividade verbal” a apresentar o valor inferior ($\alpha=.70$), consistentemente com os resultados encontrados noutros estudos, o que poderá ser justificado pelo reduzido número de itens incluídos (5).

2.2.5. BIS-11 - Barratt Impulsiveness Scale (Patton, Stanford & Barratt, 1995).

A escala BIS-11 (Patton, Stanford & Barratt, 1995) é composta por 30 itens, 12 destes invertidos, classificados em escala tipo Likert de 4 pontos, variando entre "1= Raramente/Nunca" a "4= Quase sempre/Sempre". Valores mais elevados representam maiores níveis de impulsividade, e estes podem ser tidos em consideração como um resultado total ou referente a três fatores presentes na escala: "atenção", "impulsividade motora" e "não-planeamento". A medida tem apresentado valores aceitáveis de consistência interna, entre os .72 e os .83 (Steinberg et al., 2013), apresentando no presente estudo uma consistência interna similar ($\alpha=.76$).

2.2.6. BSI - Brief Symptom Inventory (Derogatis & Melisaratos, 1983).

O BSI (Inventário de Sintomas Psicopatológicos) é uma adaptação do SCL-90-R (Derogatis, 1992), inclui 53 itens classificados em escala de 5 pontos variando de "1= De modo nenhum" a "5= Extremamente"; e foi validada em populações com e sem psicopatologia (Derogatis & Melisaratos, 1983). A escala tem nove subescalas: "somatização"; "obsessões-compulsões", "sensibilidade interpessoal", "depressão", "ansiedade", "hostilidade", "ansiedade fóbica"; "ideação paranóide" e "psicoticismo" (Boulet & Boss, 1991). A escala também permite a obtenção de três índices globais: o índice geral de sintomas (IGS), o total de sintomas positivos e o índice de sintomas positivos. A consistência interna da escala BSI assim como das suas subescalas tem sido frequentemente corroborada tanto em populações clínicas (e.g. Andreu et al., 2008; Wang et al., 2010) e não clínicas (e.g. Spitzer et al, 2011), em diversas culturas (e.g. Andreu et al., 2008; Franke et al., 2011, Torres et al., 2013; Wang et al., 2013). No presente estudo a escala apresentou uma consistência interna de $\alpha=.98$, tendo as suas dimensões variado entre $\alpha=.83$ para a “hostilidade” e $\alpha=.95$ para a “depressão”, todos indicadores de uma boa consistência interna.

2.2.7. NEO-FFI - NEO Five-Factor Inventory (McCrae & Costa, 2004).

O NEO-FFI (McCrae & Costa, 2004) é uma versão reduzida do NEO PI (Costa & McCrae, 1985), e das suas versões revistas, NEO PI-R (Costa & McCrae, 1992) e NEO PI-3 (McCrae, Costa & Martin, 2005). É composto por 60 itens, respondidos em escala tipo Likert de 5 pontos, variando de "1= Discordo bastante" a "5= Concordo bastante" que avalia cinco dimensões da personalidade - Neuroticismo (N), Extroversão (E), Abertura à experiência (O), Amabilidade (A) e Conscienciosidade (C) embora inicialmente (Costa & McCrae, 1988) apenas incluísse as três primeiras dimensões. A dimensão neuroticismo avalia onde o indivíduo se encontra num espectro entre a adaptação e a instabilidade emocional (Lima, 1997), pelo que é bastante significativo como medida de estratégias de *coping*. Por outro lado, a extroversão refere-se à sociabilidade, por isso valores altos indicam indivíduos mais sociais e interativos (Lima, 1997). A abertura à experiência avalia características ligadas à abertura a novas ideias, imaginação e curiosidade, entre outras. A amabilidade considera aspetos como altruísmo e atitudes bondosas. A conscienciosidade considera a organização e tendência para objetividade.

A consistência da escala global tem sido satisfatória na maioria dos estudos, entre .74 e .89 no estudo de desenvolvimento da medida (Costa & McCrae, 1989), e no presente estudo apresentou uma consistência interna satisfatória ($\alpha=.67$), e a análise indicou que a remoção de itens não aumentaria esta consistência significativamente, pelo que se decidiu manter a totalidade dos itens. A análise das subescalas apresentou valores elevados de consistência para o neuroticismo ($\alpha=.91$), a conscienciosidade ($\alpha=.84$) e a extroversão ($\alpha=.84$) e valores inferiores mas ainda aceitáveis na amabilidade ($\alpha=.76$) e abertura a novas experiências ($\alpha=.73$).

2.3. Procedimentos de recolha e tratamento de dados

Após aprovação do projeto pelos respetivos orientadores e departamentos adequados da Universidade do Algarve, o estudo foi divulgado em diversas plataformas *online* tais como o *Facebook*, correio eletrónico, fóruns e similares, de forma a recrutar participantes voluntários. Adicionalmente, utilizou-se amostragem “bola de neve” através da qual se pediu aos participantes que partilhassem o estudo.

Os instrumentos validados em língua inglesa foram apresentados aos participantes na plataforma Google, e os participantes tiveram acesso inicialmente ao Consentimento Informado (Anexo A), onde era definido o direito de desistir do questionário a qualquer momento, assim como a informação de que não haveria recompensas financeiras ou em espécie para o preenchimento do questionário; o qual os participantes teriam de aceitar para dar início ao preenchimento dos instrumentos.

Os dados obtidos foram tratados de forma quantitativa com análises estatísticas através do SPSS - *Statistical Package for Social Science*.

A caracterização sociodemográfica da amostra foi realizada com recurso à estatística descritiva (frequência, média e desvio-padrão).

Como variáveis independentes foram consideradas as variáveis de vulnerabilidade: afeto positivo e negativo, percepção de controlo de ansiedade, neuroticismo, extroversão, abertura à experiência, amabilidade e a conscienciosidade. As variáveis dependentes consideradas foram as variáveis associadas a perturbações de tipo internalizante: depressão, ansiedade, somatização, sensibilidade interpessoal e obsessões-compulsões; e para as de tipo externalizante: agressividade, impulsividade, hostilidade, ideação paranóide e psicoticismo.

Para as análises iniciais as variáveis foram categorizadas de forma dicotómica (Baixo/Alto) utilizando como ponto de corte o valor da mediana, arredondado ao número inteiro. Assim, para analisar a associação entre as variáveis assim categorizadas foram realizadas análises com recurso ao Teste de Independência Qui-quadrado para ambas as variáveis internalizantes e externalizantes. Nenhuma das análises violou o pressuposto de frequência mínima esperada por célula. De acordo com o recomendado (Pallant, 2016) tomou-se em consideração a correcção de continuidade de Yates visto tratar-se de tabelas 2x2, com um valor de significância de .05. Também de acordo com o recomendado por Pallant (2016) usou-se o Coeficiente Phi para analisar os efeitos, considerando os critérios de Cohen (1988, citado por Pallant, 2016) para efeitos, com efeito pequeno de .10, médio .30 e elevado .50.

Para estabelecer ligações e possíveis pontos comuns entre as diversas variáveis realizaram-se análises de correlação com as variáveis de tipo internalizante e externalizante, utilizando para a análise os valores definidos por Evans (1996) referentes ao quociente de correlação, considerando valores de .00 a .19 como muito fracos, de .20 a .39 como fracos, de .40 a .59 como moderados, de .60 a .79 como fortes e de .80 a 1 como muito fortes.

Após estabelecidas as proporções das variáveis na presente amostra, foram realizadas análises de regressão múltipla simples utilizando as variáveis de vulnerabilidade como variáveis independentes e as variáveis internalizantes e externalizantes como variáveis dependentes, utilizando o valor de significância de .05. Verificaram-se ainda os valores *Beta* para identificar contribuições únicas das variáveis, considerando igualmente valores inferiores a .05 como significativos.

3. Resultados

3.1. Objetivo 1 - Analisar a proporção em que se encontram variáveis de vulnerabilidade para o desenvolvimento de perturbações em indivíduos com características associadas a perturbações de tipo internalizante numa amostra da população não clínica inglesa.

Dos indivíduos que apresentam afeto positivo alto a maioria (65.6%) apresenta valores baixos de somatização, acontecendo o mesmo com a depressão (68.8%), ansiedade (62.5%), sensibilidade interpessoal (63.5%) e ainda com a ansiedade fóbica (71.9%), sugerindo o potencial do afeto positivo enquanto fator protetor.

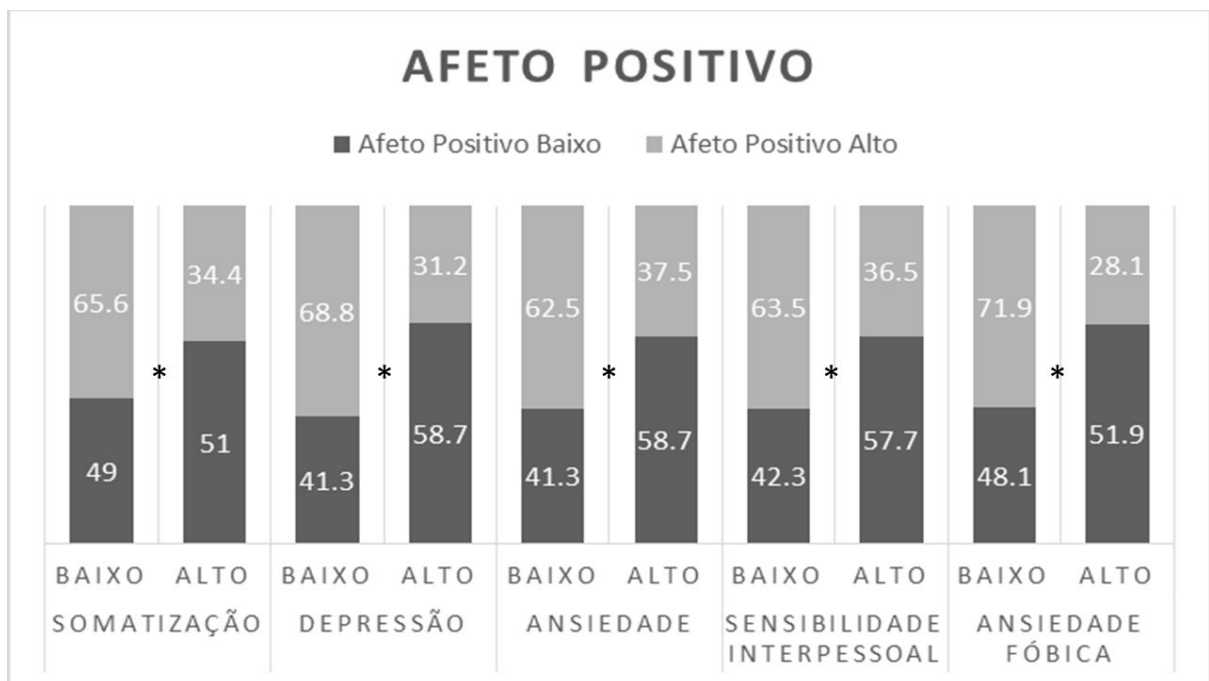


Figura 2 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo ao afeto positivo e variáveis de tipo internalizante (Valores de Phi: * efeito pequeno; ** efeito médio; *** efeito forte)

O oposto ocorre com o afeto negativo, que nos indivíduos que apresentam valores mais altos, tende a ser acompanhado por valores psicopatológicos altos, ao nível da somatização (66%), depressão (73.4%), ansiedade (81.9%), sensibilidade interpessoal (70.2%), obsessões-compulsões (70.2%) e ansiedade fóbica (62.8%).

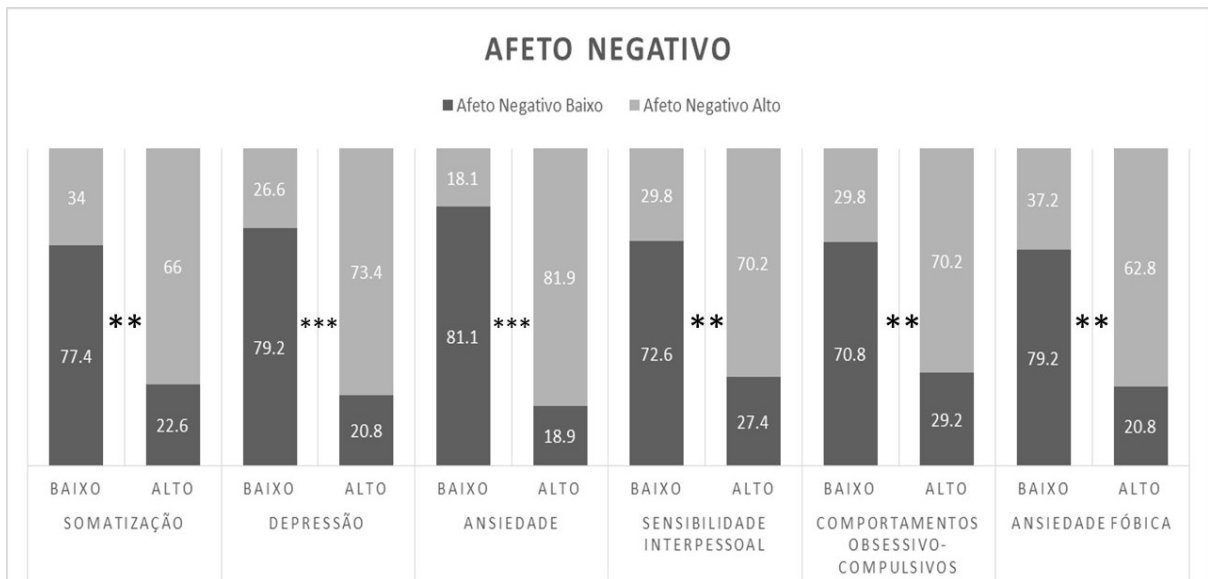


Figura 3 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo ao afeto negativo e variáveis de tipo internalizante (Valores de Phi: * efeito pequeno; ** efeito médio; *** efeito forte)

No que respeita à perceção de controlo de ansiedade, quando esta variável apresenta valores baixos, os indivíduos tendem a apresentar valores mais elevados de somatização (60.8%), depressão (69.6%), ansiedade (71.6%), sensibilidade interpessoal (69.6%), obsessões-compulsões (70.6%) e ansiedade fóbica (61.8%).

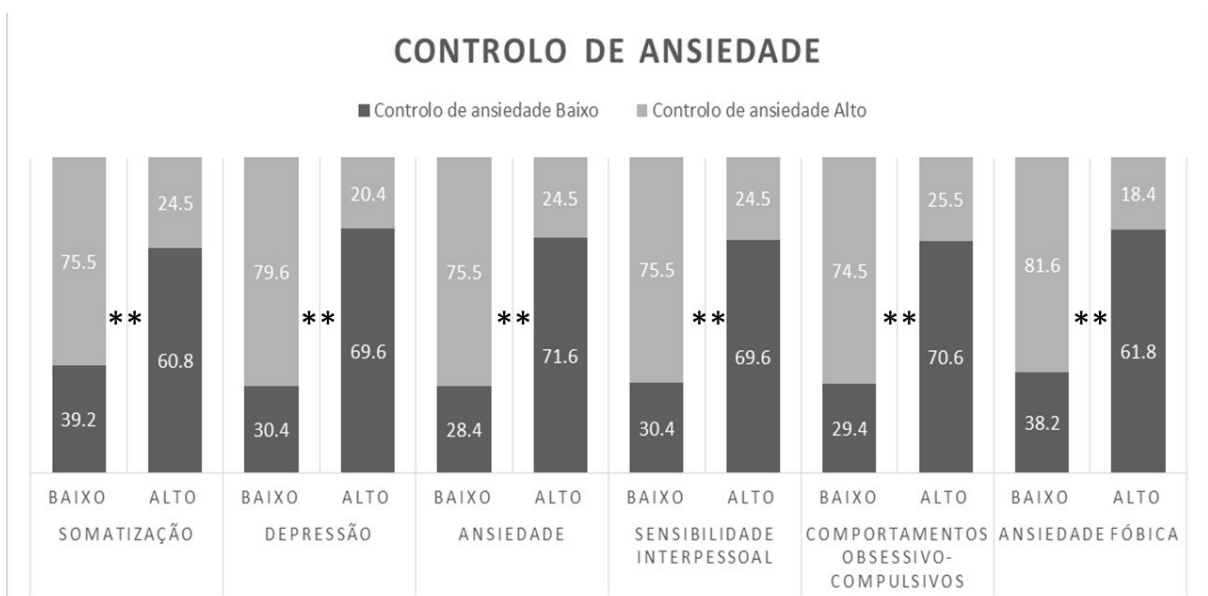


Figura 4 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo à perceção de controlo de ansiedade e variáveis de tipo internalizante (Valores de Phi: * efeito pequeno; ** efeito médio; *** efeito forte)

O neuroticismo tende a apresentar valores mais altos em indivíduos com valores elevados de somatização (63%), depressão (81.5%), ansiedade (80.4%), sensibilidade interpessoal (82.6%), obsessões-compulsões (76.1%) e ansiedade fóbica (65.2%).

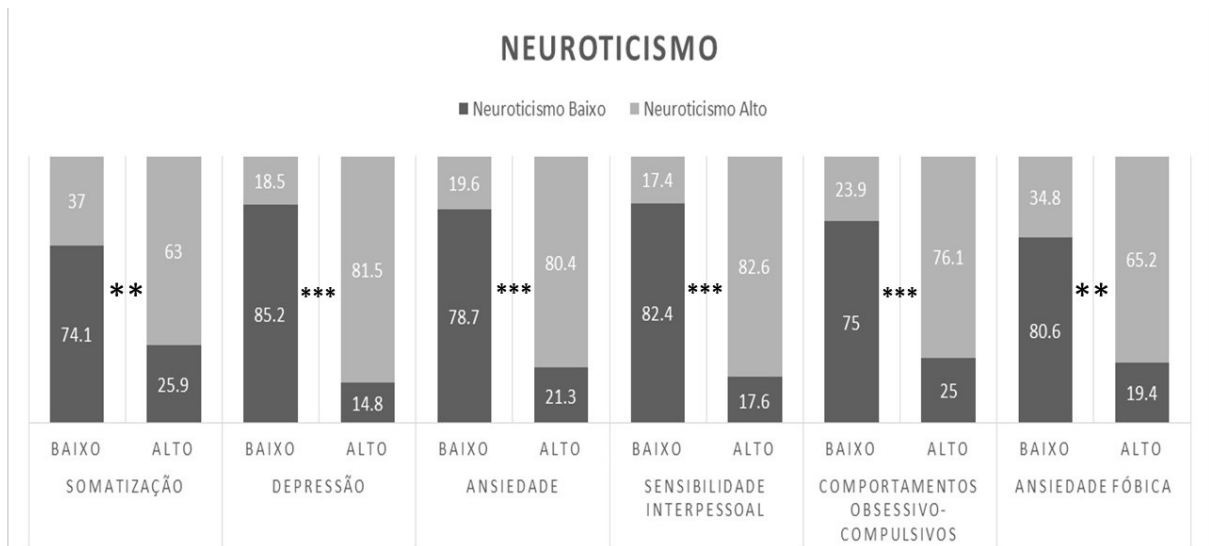


Figura 5 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo ao neuroticismo e variáveis de tipo internalizante (Valores de Phi: * efeito pequeno; ** efeito médio; *** efeito forte)

A extroversão tende a apresentar mais frequentemente valores elevados em indivíduos com baixa somatização (76.2%), depressão (79.8%), ansiedade (73.8%), sensibilidade interpessoal (75%), obsessões-compulsões (69%) e ansiedade fóbica (78.6%).

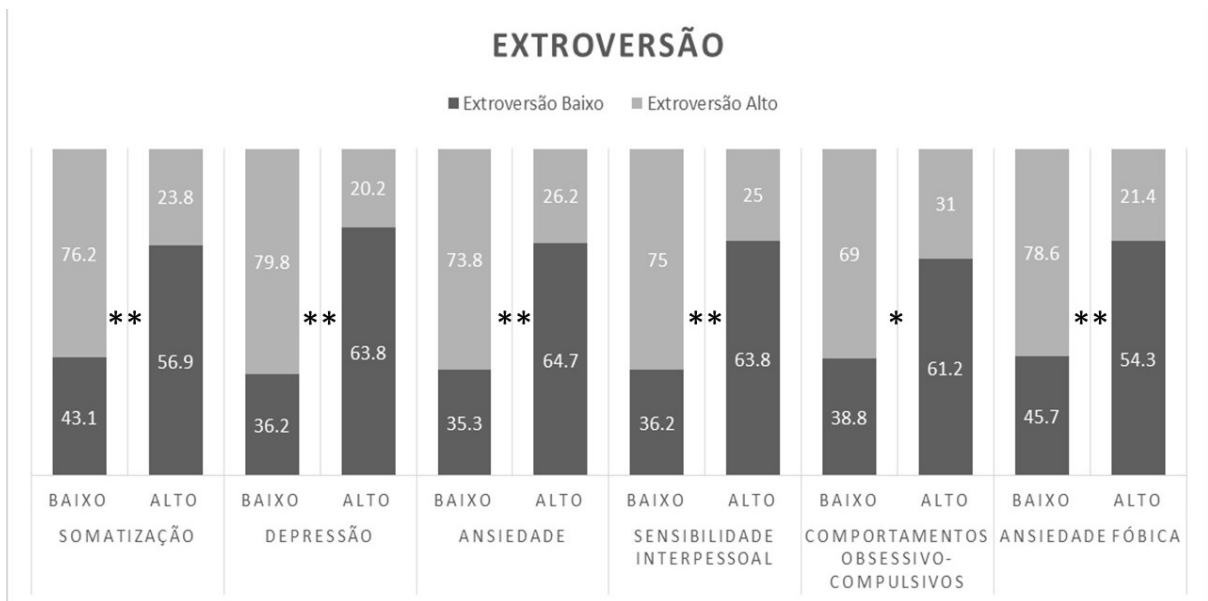


Figura 6 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo à extroversão e variáveis de tipo internalizante (Valores de Phi: * efeito pequeno; ** efeito médio; *** efeito forte)

O mesmo ocorre com a amabilidade, com proporção de valores elevados em casos de baixa somatização (73.3%), depressão (73.3%), ansiedade (60.5%), sensibilidade interpessoal (65.1%), obsessões-compulsões (64%) e ansiedade fóbica (72.1%).

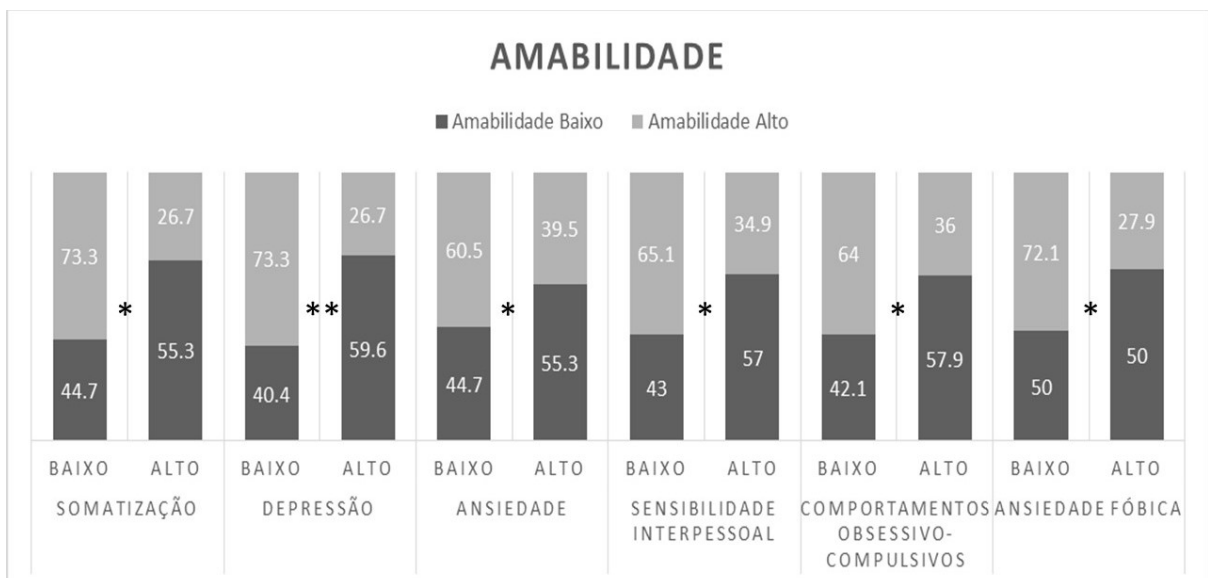


Figura 7 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo à amabilidade e variáveis de tipo internalizante (Valores de Phi: * efeito pequeno; ** efeito médio; *** efeito forte)

Finalmente, valores elevados de conscienciosidade são encontrados mais frequentemente

em indivíduos com baixos níveis psicopatológicos, ao nível da somatização (65.6%), depressão (71.1%), ansiedade (65.6%), sensibilidade interpessoal (67.8%), obsessões-compulsões (68.9%) e ansiedade fóbica (72.2%).

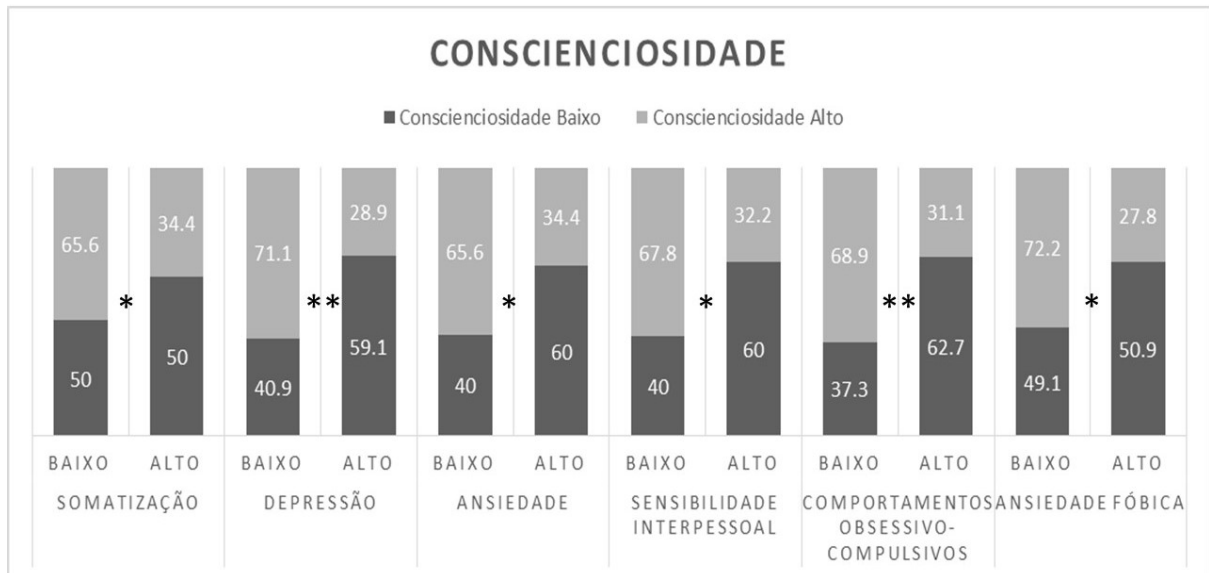


Figura 8 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo à conscienciosidade e variáveis de tipo internalizante (Valores de Phi: * efeito pequeno; ** efeito médio; *** efeito forte)

3.2. Objectivo 2 - Analisar a proporção em que se encontram variáveis de vulnerabilidade para o desenvolvimento de perturbações em indivíduos com características associadas a perturbações de tipo externalizante (agressividade, impulsividade, hostilidade, ideação paranóide e psicoticismo) numa amostra da população não clínica inglesa.

Quanto às variáveis externalizantes valores altos de afeto positivo são mais frequentemente encontrados em indivíduos com baixa agressividade física (63.8%), assim como hostilidade enquanto construto de agressividade (70.8%), hostilidade enquanto construto psicopatológico (71.9%) e psicoticismo (61.5%); enquanto o afeto negativo tende a apresentar valores mais altos em indivíduos com valores mais elevados de agressividade física (55.1%), raiva (65.7%), hostilidade enquanto construto da agressividade (69.1%), e enquanto construto psicopatológico (59.6%), assim como ideação paranóide (61.7%) e psicoticismo (70.2%).

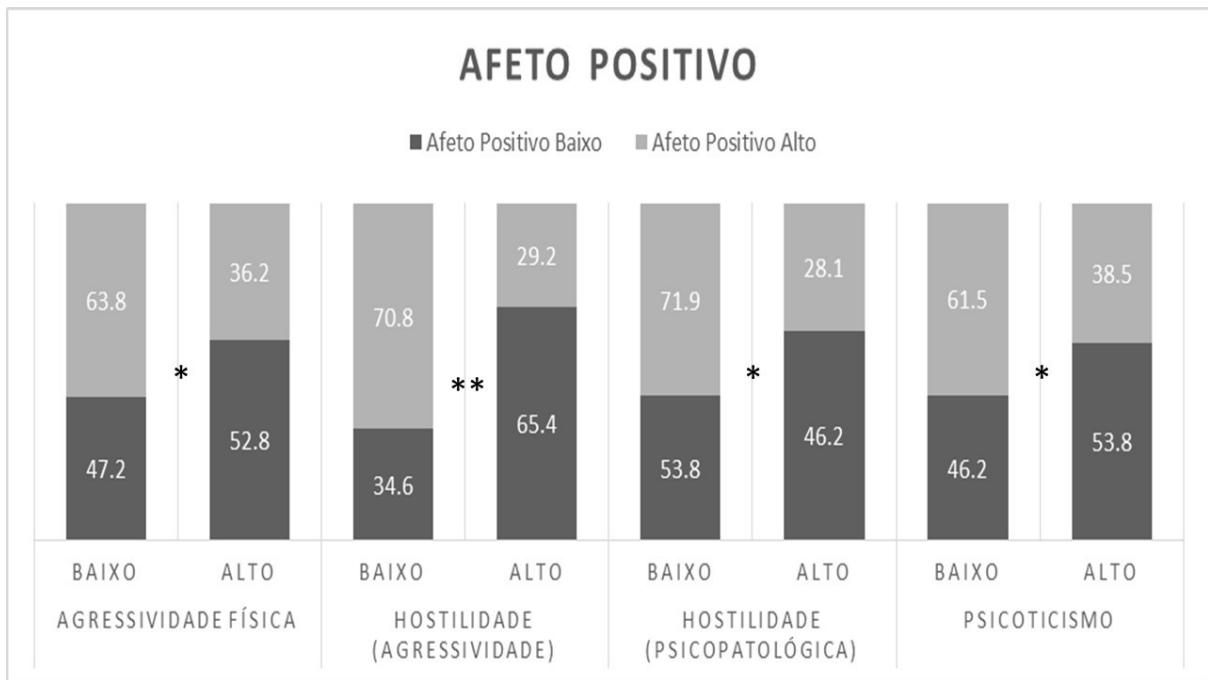


Figura 9 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo ao afeto positivo e variáveis de tipo externalizante (Valores de Phi: * efeito pequeno; ** efeito médio; *** efeito forte)

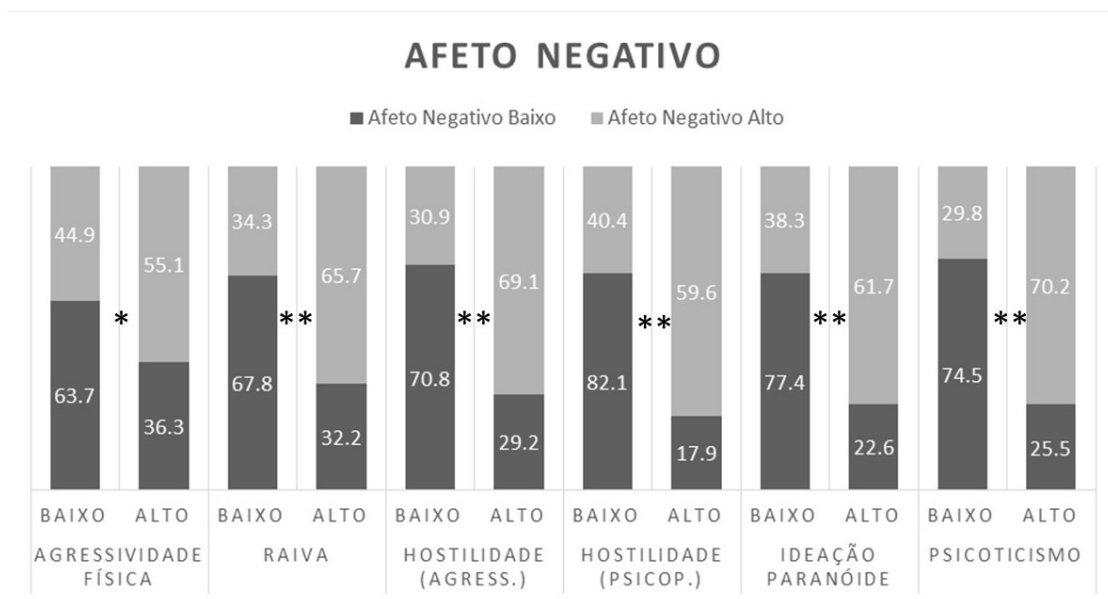


Figura 10 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo ao afeto negativo e variáveis de tipo externalizante (Valores de Phi: * efeito pequeno; ** efeito médio; *** efeito forte)

Em indivíduos com alta percepção de controlo de ansiedade, valores psicopatológicos tendem a ser mais frequentemente baixos, ao nível da agressividade física (68.7%), raiva (68.2%), hostilidade enquanto construto da agressividade (75.5%), impulsividade (65.3%), hostilidade

enquanto construto psicopatológico (81.6%), ideação paranóide (77.6%) e psicoticismo (74.5%).

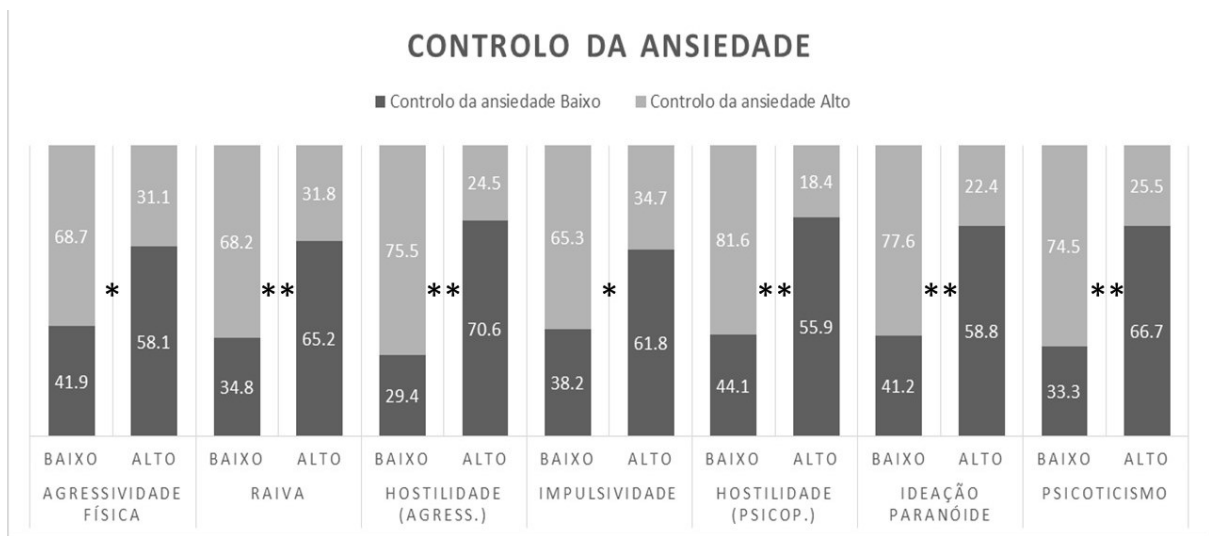


Figura 11 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo à percepção de controlo de ansiedade e variáveis de tipo externalizante (Valores de Phi: * efeito pequeno; ** efeito médio; *** efeito forte)

No caso do neuroticismo, este é mais frequentemente alto em indivíduos com alta agressividade física (65.4%), agressividade verbal (55.4%), raiva (78.5%), hostilidade enquanto construto da agressividade (79.3%), impulsividade (65.2%), hostilidade enquanto construto psicopatológico (64.1%), ideação paranóide (68.5%) e psicoticismo (77.2%).

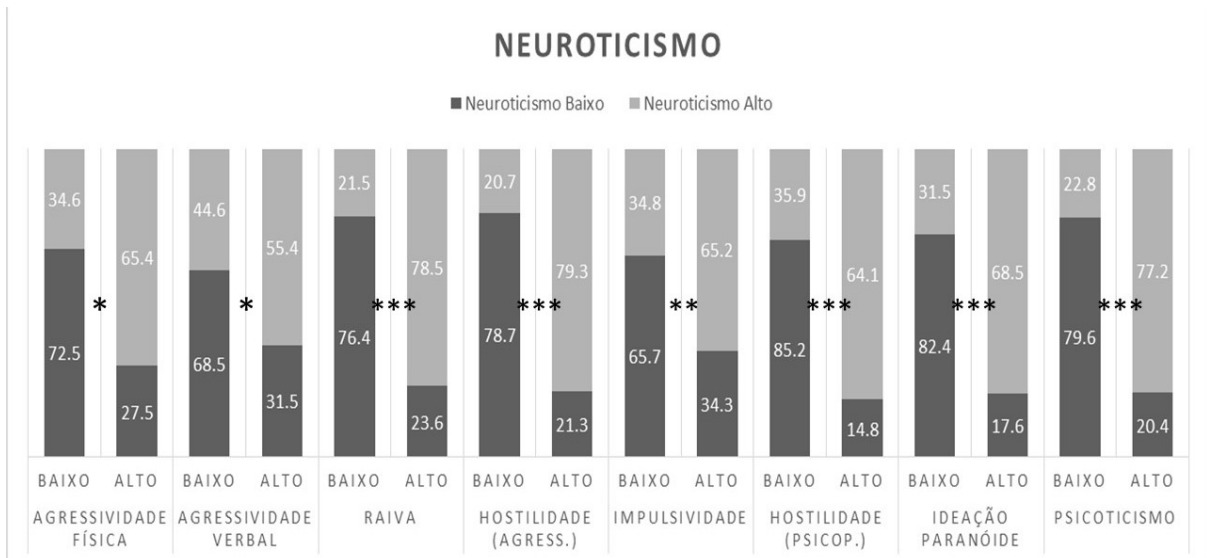


Figura 12 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo ao neuroticismo e variáveis de tipo externalizante (Valores de Phi: * efeito pequeno; ** efeito médio; *** efeito forte)

No caso da extroversão, esta tende a apresentar maior proporção de valores altos em indivíduos com baixa agressividade física (68.5%), raiva (65.3%), hostilidade enquanto construto de agressividade (76.2%), impulsividade (64.3%), hostilidade enquanto construto psicopatológico (82.1%), ideação paranóide (79.8%) e psicoticismo (76.2%).



Figura 13 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo à extroversão e variáveis de tipo externalizante (Valores de Phi: * efeito pequeno; ** efeito médio; *** efeito forte)

Também na amabilidade valores mais elevados são encontrados mais frequentemente em

indivíduos com índices psicopatológicos baixos, ao nível da agressividade física (80.8%), verbal (86%), raiva (75.7%), hostilidade enquanto construto de agressividade (75.6%), impulsividade (65.1%), hostilidade enquanto construto psicopatológico (79.1%), ideação paranóide (74.4%) e psicoticismo (67.4%).

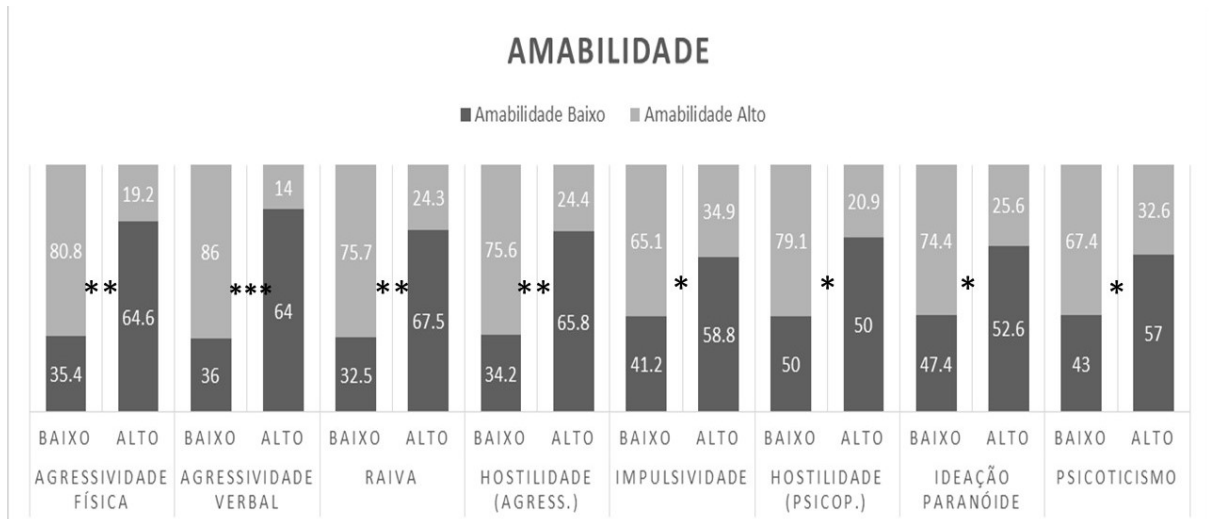


Figura 14 - Resultados do Teste de Independência do *Qui-Quadrado* relativo à amabilidade e variáveis de tipo externalizante (Valores de Phi: * efeito pequeno; ** efeito médio; *** efeito forte)

No caso da conscienciosidade uma tendência similar é encontrada, com valores mais elevados encontrados mais frequentemente em indivíduos com valores baixos ao nível das variáveis psicopatológicas, como a agressividade física (64.6%), verbal (67.8%), raiva (65.3%), hostilidade enquanto construto de agressividade (67.8%), impulsividade (74.4%), hostilidade enquanto construto psicopatológico (75.6%), ideação paranóide (70%) e psicoticismo (65.6%).

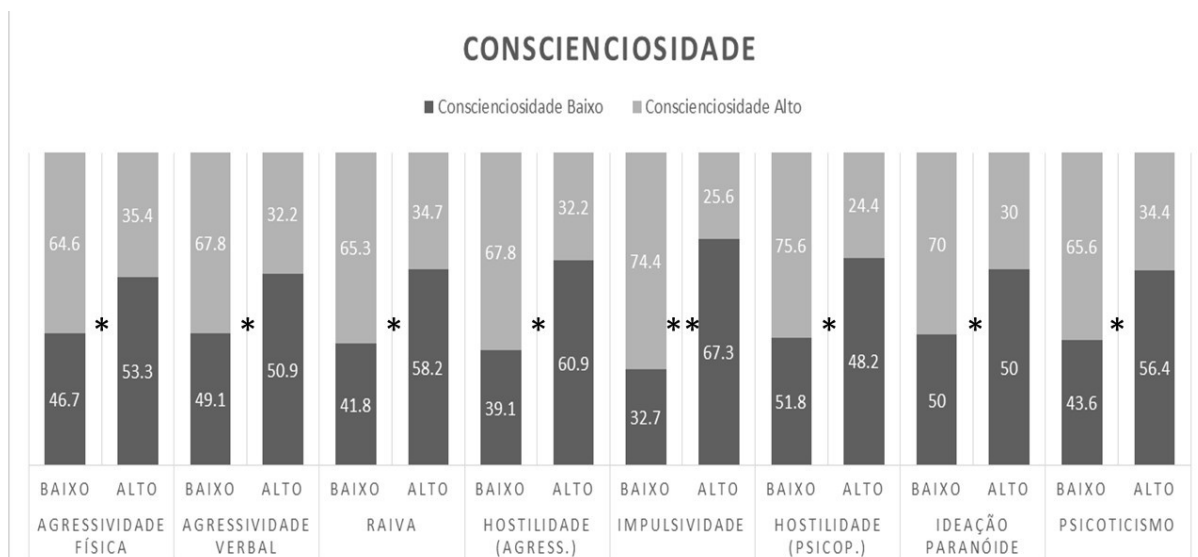


Figura 15 - Resultados do Teste de Independência do Qui-Quadrado relativo à conscienciosidade e variáveis de tipo externalizante (Valores de Phi: * efeito pequeno; ** efeito médio; *** efeito forte)

3.3. Objetivo 3 e 4 - Identificar variáveis de vulnerabilidade comuns para o desenvolvimento de perturbações em pessoas com sintomas de perturbações de tipo internalizantes e externalizantes e analisar o poder explicativo de vulnerabilidades comuns a variáveis internalizantes e externalizantes.

3.3.1. Associações entre as variáveis

Inicialmente, realizaram-se correlações no sentido de medir relações de associação entre variáveis de tipo internalizante e externalizante (Pallant, 2016), no sentido de corroborar ligações e possíveis pontos comuns entre as diversas variáveis. Pretendia-se assim confirmar que as variáveis estudadas tinham relações significativas que justificassem a sua análise conjunta. Verificaram-se correlações significativas entre todas as variáveis, como apresentado nas figuras 16 e 17, corroborando a associação entre variáveis internalizantes e externalizantes.

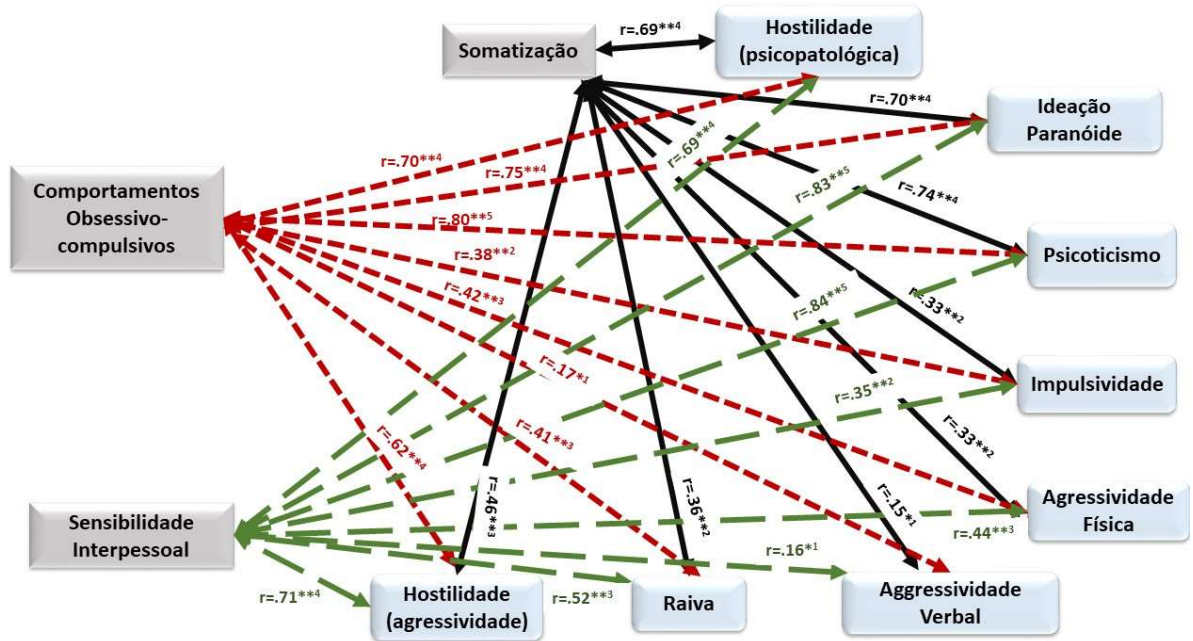


Figura 16 - Análises de correlação entre a somatização, obsessões-compulsões e sensibilidade interpessoal e variáveis externalizantes (linhas verdes referentes à sensibilidade interpessoal; linhas vermelhas referentes a obsessões-compulsões; linhas pretas referentes à somatização)

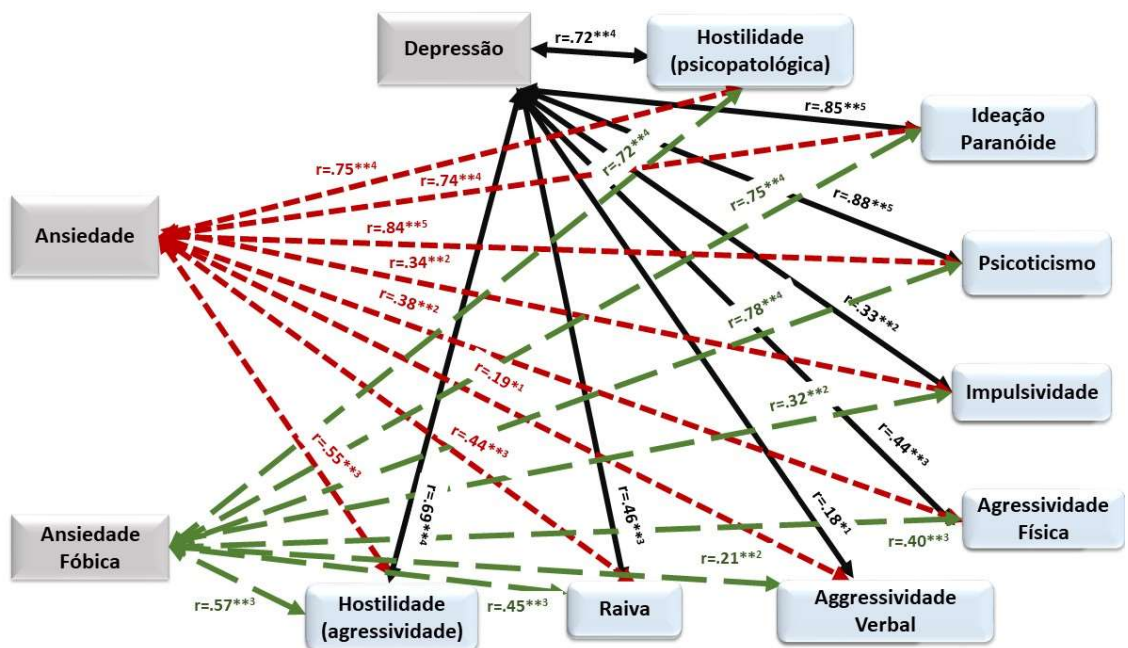


Figura 17 - Análises de correlação entre a depressão, ansiedade e ansiedade fóbica e variáveis externalizantes (linhas verdes referentes à ansiedade fóbica; linhas vermelhas referentes à ansiedade; linhas pretas referentes à depressão)

Para melhor entender o efeito das variáveis de vulnerabilidade nas variáveis internalizantes

e externalizantes, optou-se por utilizar análises de regressão múltipla simples, apresentadas de seguida.

3.3.2. Variáveis do espectro internalizante

No caso da depressão, $F(8, 191)=48.56$, $p < .001$, o modelo apresentou um poder explicativo de 67%, com o neuroticismo a apresentar a maior contribuição ($beta = .38$, $p < .001$), seguido pelo afeto negativo ($beta = .29$, $p < .001$).

Na ansiedade $F(8, 191)= 49.44$, $p < .001$, o modelo apresentou um valor explicativo de 67.4%, com o afeto negativo a contribuir unicamente ($beta = .52$, $p < .001$), seguido pela perceção de controlo de ansiedade ($beta = -.38$, $p < .001$) e abertura à experiência ($beta = .10$, $p < .05$).

Na ansiedade fóbica $F(8, 191)=34.97$, $p < .001$, o modelo apresenta um valor explicativo global de 59%, com contribuição do afeto negativo ($beta = .41$, $p < .001$), da perceção de controlo de ansiedade ($beta = -.37$, $p < .001$) e amabilidade ($beta = -.15$, $p < .05$).

O modelo mostrou-se também significativo para a somatização $F(8,191)=22.13$, $p < .001$, com 48% de poder explicativo. Isto é particularmente devido à contribuição do afeto negativo ($beta = .43$, $p < .001$) e da perceção de controlo de ansiedade ($beta = -.43$, $p < .001$), mas também do neuroticismo ($beta = .20$, $p < .05$) e da amabilidade ($beta = .13$, $p < .05$).

No caso da sensibilidade interpessoal $F(8,191)=47.79$, $p < .001$, o modelo apresenta 66.7% de poder explicativo com maiores contribuições do neuroticismo ($beta = .49$, $p < .001$) e do afeto negativo ($beta = .24$, $p < .001$).

No caso das obsessões-compulsões, $F(8, 191)=37.3$, $p < .001$, o modelo apresenta 61% de poder explicativo, com contribuições únicas da perceção de controlo de ansiedade ($beta = -.39$, $p < .001$) e afeto negativo ($beta = .30$, $p < .001$), assim como do neuroticismo ($beta = .18$, $p < .05$).

3.3.3. Variáveis do espectro externalizante

Relativamente à agressividade física, o modelo apresenta-se significativo $F(8,160)=16.11$, $p < .001$, com um valor explicativo de 44.6% para o qual se verifica uma contribuição única da amabilidade ($beta = -.56$, $p < .001$) e da perceção de controlo de ansiedade ($beta = -.27$, $p < .01$). No caso da agressividade verbal, o modelo $F(8,191)=15.99$, $p < .001$, tem 40.1% de poder explicativo, para o qual há uma contribuição única da amabilidade ($beta = -.67$, $p < .001$) e da abertura à experiência ($beta = .17$, $p < .01$).

Na raiva o modelo $F(8,145)=26.04$, $p < .001$ apresenta 59% de poder explicativo, com maior

contribuição única da amabilidade ($beta = -.46, p < .001$), da percepção de controlo de ansiedade ($beta = -.38, p < .001$) e da extroversão ($beta = .23, p < .001$) mas também do neuroticismo ($beta = .22, p < .05$).

No caso da hostilidade enquanto construto da agressividade, o modelo $F(8,191)=53.61$ tem 69.2% de poder explicativo, para o qual as maiores contribuições são do neuroticismo ($beta = .59, p < .001$) e da amabilidade ($beta = -.21, p < .001$) mas também do afeto positivo ($beta = -.11, p < .05$).

Na impulsividade o modelo $F(8,191)=21.21$, apresenta 47% de valor explicativo, com contribuições únicas da conscienciosidade ($beta = -.46, p < .001$), da percepção de controlo de ansiedade ($beta = -.32, p < .01$), da amabilidade ($beta = -.27, p < .001$) e extroversão ($beta = .23, p < .01$).

Quanto à hostilidade enquanto construto psicopatológico, o modelo apresenta-se significativo $F(8,191)=36.39, p < .001$, com 60.4% de valor explicativo. Neste caso a maior contribuição é da percepção de controlo de ansiedade ($beta = -.43, p < .001$), afeto negativo ($beta = .34, p < .001$) e amabilidade ($beta = -.33, p < .001$).

No caso da ideação paranóide o modelo $F(8,191)=30.57, p < .001$, tem 56.1% de poder explicativo, com contribuições únicas do neuroticismo ($beta = .30, p < .01$), do afeto negativo ($beta = .23, p < .01$), da percepção de controlo de ansiedade ($beta = -.23, p < .01$), da amabilidade ($beta = -.19, p < .01$) e da conscienciosidade ($beta = .17, p < .01$).

Finalmente, no psicoticismo o modelo $F(8,191)=49.8, p < .001$ apresenta 67.6% de poder explicativo. O afeto negativo tem a maior contribuição ($beta = .37, p < .001$), seguido pela percepção de controlo de ansiedade ($beta = -.30, p < .001$), neuroticismo ($beta = .18, p < .05$), a extroversão ($beta = -.11, p < .05$) e a conscienciosidade ($beta = .10, p < .05$).

3.3.4. Análise comparativa

Das variáveis de vulnerabilidade analisadas, apenas a conscienciosidade apresentou contribuição única somente em variáveis de tipo externalizante, sugerindo não poder ser tomado enquanto fator transdiagnóstico para ambos os tipos de perturbações, embora possa o ser para perturbações de tipo externalizante.

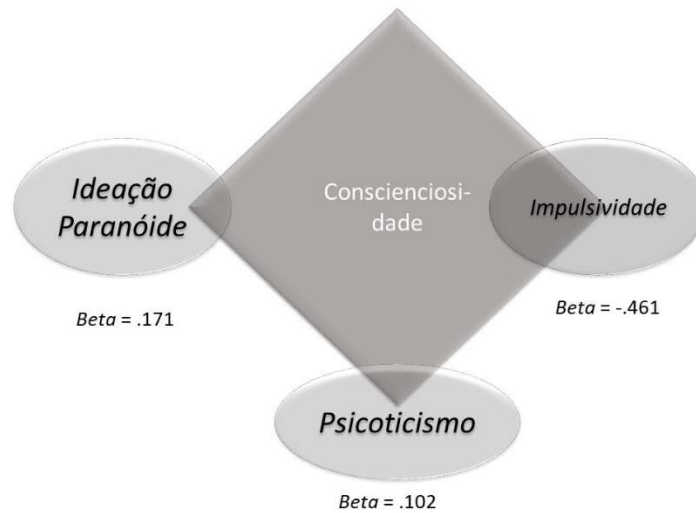


Figura 18 - Diagrama representativo do efeito da variável de vulnerabilidade conscienciosidade nas variáveis internalizantes e externalizantes

O afeto positivo apresentou contribuição única em somente duas das variáveis, contudo uma destas foi externalizante enquanto a outra foi internalizante, acontecendo o mesmo com a abertura à experiência.



Figura 19 - Diagrama representativo do efeito da variável de vulnerabilidade afeto positivo nas variáveis internalizantes ou externalizantes



Figura 20 - Diagrama representativo do efeito da variável de vulnerabilidade abertura à experiência nas variáveis internalizantes ou externalizantes

O afeto negativo, no entanto, apresenta uma contribuição única significativa para diversas variáveis psicopatológicas, com maior proporção nas internalizantes, mas também apresentando significância ao nível da hostilidade, ideação paranóide e psicoticismo.

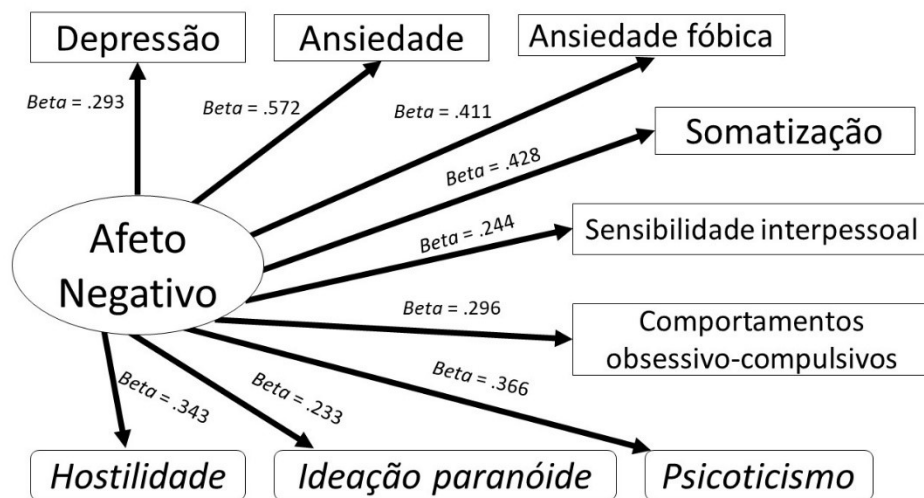


Figura 21 - Diagrama representativo das análises de regressão múltipla simples com a variável afeto negativo

Também o neuroticismo se salienta como variável de vulnerabilidade significativa tanto em variáveis psicopatológicas de tipo internalizante quanto externalizante, apresentando valores *Beta* bastante altos, por exemplo, ao nível da hostilidade enquanto construto da agressividade.

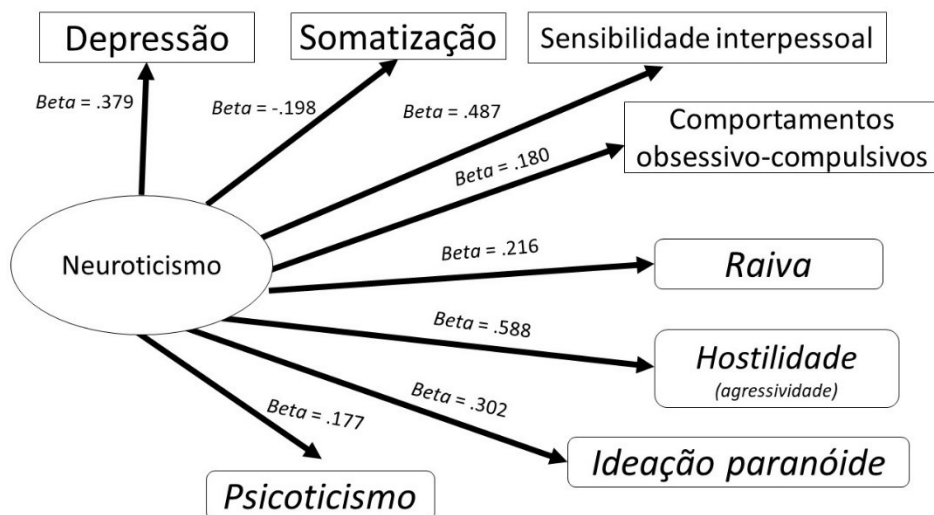


Figura 22 - Diagrama representativo das análises de regressão múltipla simples com a variável neuroticismo

No caso da extroversão as contribuições focam-se maioritariamente ao nível das variáveis de tipo externalizante, mas também a ansiedade fóbica.

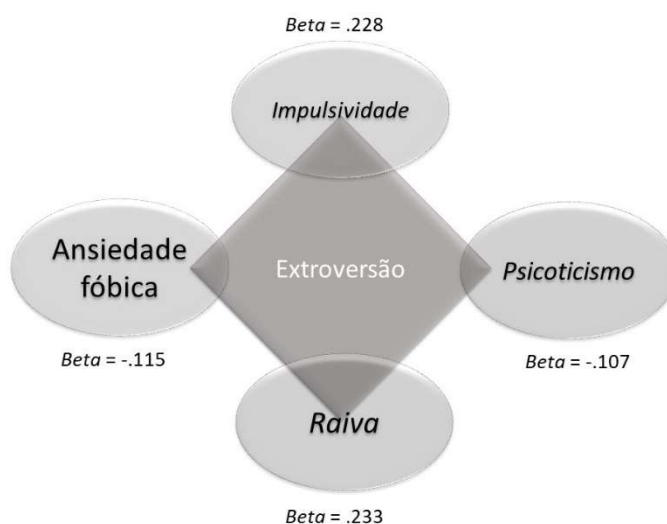


Figura 23 -Diagrama representativo do efeito da variável de vulnerabilidade extroversão nas variáveis internalizantes ou externalizantes

Por seu lado, a amabilidade, mostrou forte valor preditivo em variáveis de tipo externalizante, mas também na ansiedade fóbica e somatização.

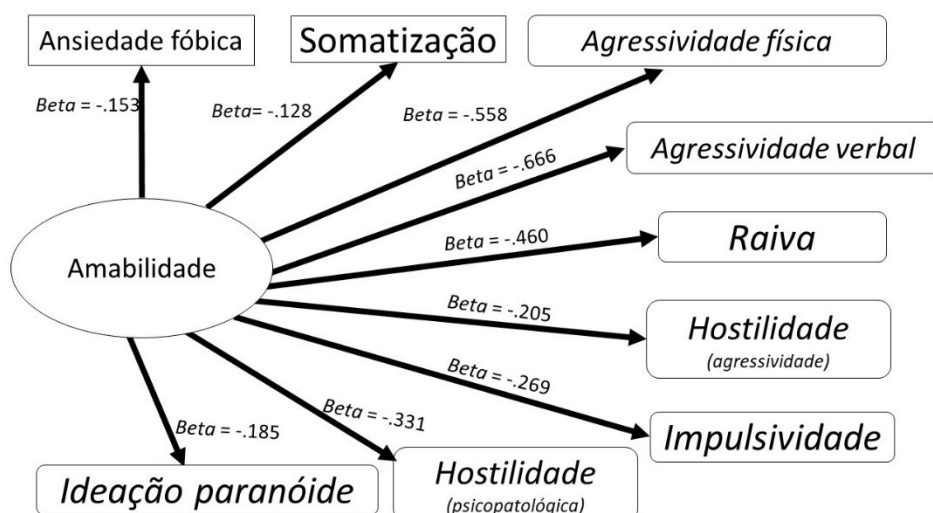


Figura 24 - Diagrama representativo das análises de regressão múltipla simples com a variável amabilidade

Finalmente, a percepção de controlo de ansiedade apresenta contribuição em diversas variáveis, tanto internalizantes quanto externalizantes, embora seja de notar que os valores *beta* mais elevados são encontrados nas variáveis internalizantes.

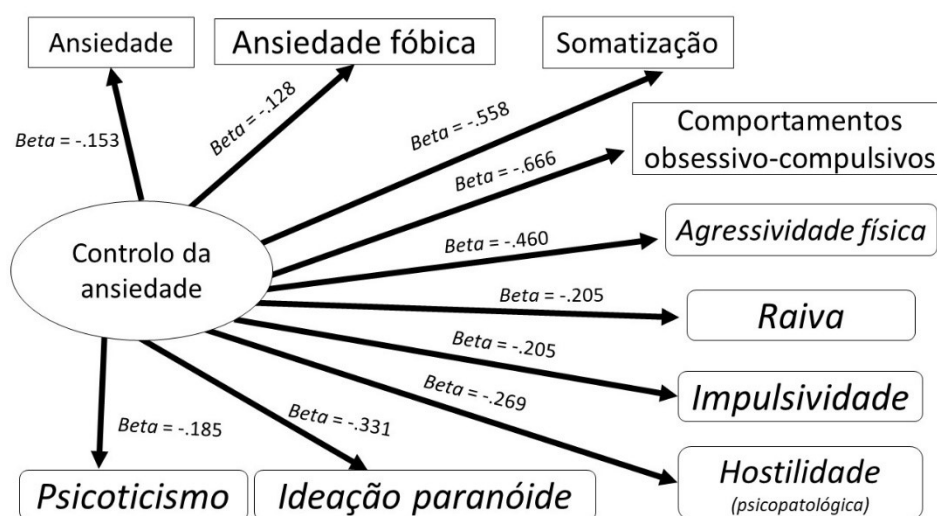


Figura 25 - Diagrama representativo das análises de regressão múltipla simples com a variável percepção de controlo de ansiedade

4. Discussão

A identificação de fatores que possam apresentar-se transdiagnósticos e assim ser incorporados em protocolos unificados de tratamento que permitam uma significativa evolução ao nível da prática clínica, quer em termos de eficácia, quer na diminuição de recursos necessários, é um dos objetivos mais salientes da investigação científica atual em Psicologia. Para alcançar este fim é importante salientar os processos psicológicos comuns que se encontram em várias perturbações psicológicas (Brown & Barlow, 2009), de acordo com o sugerido por vários autores (e.g. Sauer-Zavala et al., 2017) que consideram existirem fatores comuns que atuam como fatores de vulnerabilidade, tal como o neuroticismo, o qual se verificou estar associado a perturbações internalizantes e também externalizantes (Amir et al., 2005).

É fácil entender que há perturbações psicológicas que abarcam características tipicamente consideradas internalizantes ou externalizantes, mas o conceito de internalização e externalização não representa uma relação de exclusão mútua. De facto, por exemplo no caso da perturbação de Stress Pós-Traumático, que engloba comportamentos externalizantes como agressividade e hostilidade mas também internalizantes como a somatização (e.g. Dyer et al., 2009), é possível confirmar a coexistência de ambos os tipos de variáveis numa mesma perturbação. Esta representa uma das perturbações de ansiedade que mais claramente abarca manifestações de tensões como a raiva cuja manifestação de pode dirigir para o interior e si mesmo, expressando-se em comportamentos autodestrutivos; ou para o exterior, através da agressividade, expressando através do corpo e do comportamento emotividades problemáticas internas (e.g. Truglia et al., 2006). Adicionalmente, Begic (2001) salienta como características perturbações nesta psicopatologia a Agressividade verbal e reações somáticas impulsivas, corroborando ainda mais a conjugação de fatores internalizantes e externalizantes numa mesma perturbação psicopatológica.

De facto, embora na generalidade se considere as perturbações psicossomáticas como internalizantes, dado envolverem uma tensão dirigida para o interior (Cosgrove et al., 2011), o facto de, por exemplo, a somatização apresentar uma presença forte em comportamentos externalizantes como a agressividade, sugere uma forte interligação. De facto, a raiva e a agressividade têm sido associadas a problemáticas como as perturbações de comportamento alimentar, podendo mostrar-se como variáveis significativas no desenvolvimento destas perturbações (e.g. Truglia et al., 2006), o que reforça a noção da associação entre características de perturbações internalizantes e externalizantes, o que torna mais justificada a procura de

fatores subjacentes a ambos os tipos de perturbações, sobre os quais se possa intervir para diminuir a sintomatologia psicopatológica, definindo assim construtos transdiagnósticos. Desse modo, o presente estudo deriva de estudos que corroboram a relevância de fatores transdiagnósticos em perturbações internalizantes (e.g. Sandín & Valiente, 2012), e pretende-se estender este entendimento para potenciais fatores transdiagnósticos para perturbações externalizantes, com base na literatura que corrobora associações entre ambos os tipos de perturbações (e.g. Eisenberg et al., 1996; Amir et al., 2005; Eisenberg et al., 2005; Eisenberg et al., 2009). Para testar estes pressupostos, utilizou-se uma amostra não clínica da população Inglesa, tendo-se considerado como variáveis internalizantes a depressão, ansiedade, a somatização, a sensibilidade interpessoal, a ansiedade fóbica e as obsessões-compulsões; e externalizantes a agressividade física, verbal, a raiva e a hostilidade como subdimensão da agressividade; assim como a impulsividade, a hostilidade enquanto sintomatologia psicopatológica, a ideiação paranóide e o psicoticismo. Considerou-se como variáveis de vulnerabilidade a testar como potenciais fatores transdiagnósticos o afeto positivo e negativo, a percepção de controlo de ansiedade, o neuroticismo, a extroversão, abertura à experiência, amabilidade e conscienciosidade.

Os primeiros objetivos do estudo pretendiam analisar a proporção em que se encontram as variáveis de vulnerabilidade para o desenvolvimento de perturbações de tipo internalizante ou externalizante na presente amostra.

O afeto positivo e afeto negativo, que têm sido considerados como fatores significativos em perturbações internalizantes como as perturbações de comportamento alimentar (Stice et al., 2000; Stice, 2001), apresentaram resultados interessantes, tendo o afeto positivo, na análise de proporções efetuada através do Teste de Independência do Qui Quadrado, mostrado potencial enquanto fator protetor em ambos os tipos de perturbações, sugerindo-se o seu valor enquanto fator transdiagnóstico. Sugere-se aqui que poderia ser significativo identificar fatores protetores, particularmente para o desenvolvimento de técnicas de prevenção de psicopatologia, podendo com base nos mesmos facilitar a utilização de emoções positivas para lidar com eventos negativos (Tugade & Fredrickson, 2004). Assim, o afeto positivo poderia ser um fator que, sendo fomentado, permitiria que indivíduos desenvolvessem estratégias mais eficazes para lidar com eventos stressores, evitando assim o desenvolvimento de perturbações psicopatológicas. Adicionalmente estas variáveis protetoras podem contribuir para melhorar o bem-estar daqueles que não apresentam sintomas psicopatológicos.

No mesmo sentido, a percepção de controlo de ansiedade também se mostrou como um potencial fator protetor transdiagnóstico, apresentando proporções variáveis, por exemplo ao

nível de indivíduos com baixos ou altos níveis de depressão e ansiedade, mas também agressividade, particularmente ao nível da agressividade física. O mesmo ocorre com a amabilidade, extroversão e conscienciosidade, novamente sugerindo o potencial destes fatores como protetores transdiagnósticos, o que foi explorado com análises de regressão múltipla simples, cujos resultados são discutidos mais adiante.

No caso dos restantes fatores de vulnerabilidade, o neuroticismo e o afeto negativo, ambos apresentaram valores significativos em variáveis de tipo internalizante e externalizante, resultados que vão ao encontro do esperado, já que o neuroticismo, por exemplo, tem sido associado a ambos os tipos de perturbações (Amir et al., 2005). O mesmo ocorre com o afeto negativo (Eisenberg et al., 1996; Eisenberg et al., 2005). Ainda, a similaridade dos resultados sugeriu a possibilidade de ambas as variáveis de vulnerabilidade estarem ligadas podendo mesmo influenciar-se mutuamente (Charles, Reynolds & Gatz, 2001).

Assim, na análise de proporções verificou-se um padrão relativamente consistente de variáveis de vulnerabilidade de risco altas e de vulnerabilidade protetoras baixas, em indivíduos com valores altos ao nível da sintomatologia psicopatológica.

Os objetivos seguintes focavam em identificar variáveis de vulnerabilidade comuns para o desenvolvimento de perturbações de tipo internalizante e externalizante, assim como explorar o poder explicativo destas variáveis comuns.

Inicialmente realizaram-se análises referentes às relações entre as variáveis internalizantes e externalizantes, tendo-se verificado uma associação entre todas as variáveis, sugerido que estas estão de facto todas relacionadas e é assim razoável assumir que se poderão influenciar mutuamente, contribuindo para o aumento ou decréscimo da sintomatologia associada, por exemplo ilustrado na forte relação entre ansiedade e depressão. Ainda, considerando que a literatura estabeleceu o valor de variáveis de vulnerabilidade como o afeto positivo em perturbações de tipo internalizante (Eisenberg et al., 1996; Eisenberg et al., 2009) e que o afeto negativo se encontra nas análises seguintes associado a sintomatologia externalizante, a ideia de comorbidade entre perturbações de tipo internalizante e externalizante é reforçada, e sugere-se que esta comorbidade pode estar assente em fatores essenciais como o afeto negativo, pelo que é justificado sugerir a relação entre os dois tipos de perturbações e procurar identificar fatores transdiagnósticos de base (e.g. Amir et al., 2005; Eisenberg et al., 1996, 2005, 2009). Para melhor compreender estas relações realizaram-se análises de regressão múltipla simples no sentido de explorar como as variáveis de vulnerabilidade podem influenciar a sintomatologia internalizante e externalizante.

Verificou-se que o neuroticismo e o afeto negativo apresentam o efeito mais substancial no

caso da depressão o que, considerando a vulnerabilidade ao *stress* de indivíduos com alto neuroticismo (Costa & McCrae, 2008), vai ao encontro do esperado, corroborando estudos que consideram o neuroticismo como fator de risco de depressão (Mulder, 2002; Santos, 2011; Song et al., 2008), e a noção de que o afeto negativo em si abarca aspectos de tristeza (Eisenberg et al., 1996, 2009).

No entanto, embora na mesma linha de raciocínio fosse esperado que o neuroticismo apresentasse um efeito significativo ao nível da ansiedade, o mesmo não foi verificado, ainda que o afeto negativo apresente significativa contribuição. Esta diferença de resultados sugere que o neuroticismo e o afeto negativo não são apenas diferentes denominações do mesmo construto (Barlow et al., 2014) mas antes variáveis distintas com poder explicativo individual. Contudo é de considerar que estas diferenças poderão também ser devido à metodologia, nomeadamente às características dos instrumentos utilizados.

O facto do afeto negativo apresentar uma contribuição forte para a ansiedade poderá estar apoiado na noção do afeto negativo se caracterizar por uma visão negativa do mundo, e neste caso a ansiedade envolver a perceção de ameaças que não são concretas ou reais, portanto uma hipersensibilidade a estímulos ameaçadores. Na ansiedade verifica-se ainda a contribuição, ainda que menos substancial, da perceção de controlo de ansiedade e da abertura à experiência. Ao nível da perceção de controlo de ansiedade, este é um fator de vulnerabilidade significativo (Muris, 2007), estando associado a perturbações da ansiedade (Barlow, 2002; Chorpita, 2001), pelo que os resultados são consistentes com o esperado. Por outro lado, a abertura à experiência é característica de indivíduos capazes de arriscar e ser criativos, naturalmente oposto à personalidade ansiosa, pelo que se espera que nestes indivíduos a abertura à experiência seja significativamente baixa.

A ansiedade fóbica mostrou também ter um efeito significativo do afeto negativo e perceção de controlo de ansiedade, como esperado na linha dos resultados anteriores, mas ainda da amabilidade, o que poderá estar associado a uma emotividade mais saliente característica de indivíduos com alta amabilidade (Lima & Simões, 2000), podendo afetar o desenvolvimento de estratégias de coping eficazes (Denburg, Weller & Yamada, 2009).

No caso da somatização, esta apresenta uma contribuição significativa do afeto negativo, perceção de controlo de ansiedade, neuroticismo e amabilidade. A relação com o afeto negativo e o neuroticismo vai novamente de encontro à noção de uma perceção negativa do mundo, distorção cognitiva, sendo a somatização uma manifestação física de estados emocionais de ansiedade (Andreu et al., 2008).

Considerando que indivíduos com alto neuroticismo tendem a lidar de forma menos

adaptativa com tensões (Lima & Simões, 2000), é consistente que estes indivíduos apresentem somatização, que pode ser considerada como uma redirecção de energias negativas para dentro de si mesmo, manifestas em sintomatologia física.

De facto, sugere-se que o neuroticismo afeta a forma como indivíduos interpretam eventos e como resultado apresenta diferentes efeitos a nível emocional (Sauer & Baer, 2009; Sauer-Zavala et al., 2012). Ainda, o efeito da amabilidade é justificado se se considerar que indivíduos com altos níveis de amabilidade tendem a ser mais emocionais (Lima & Simões, 2000), e ainda que a amabilidade tem sido associada a comportamentos prejudiciais para o corpo, como o consumo de substâncias (Parchetka et al., 2016), de onde se destaca o foco no corpo físico como instrumento de expressão emocional.

As obsessões-compulsões são explicadas particularmente pela perceção de controlo de ansiedade, afeto negativo e neuroticismo. Considerando a importância da perceção de controlo enquanto fator de vulnerabilidade (Barlow, 2014; Muris, 2007), e o seu papel no desenvolvimento da ansiedade (Barlow, 2002; Chorpita, 2001); e considerando que obsessões-compulsões são caracterizadas por pensamentos recorrentes e não controláveis que originam ansiedade, tendo desta ser aliviada através de comportamentos indesejados (Lima & Simões, 2000), os resultados do presente estudo são consistentes com o esperado neste ponto.

Após estabelecidas as relações entre as variáveis de vulnerabilidade e as de tipo internalizante, que na sua grande parte corroboram e vão ao encontro do apontado na literatura existente, procedeu-se a análises das variáveis de tipo externalizante, sobre as quais a literatura é menos vasta.

Assim, verificou-se que, ao nível da agressividade física, esta é explicada maioritariamente pela amabilidade e perceção de controlo de ansiedade. Sendo este um tipo de agressividade essencialmente relacional, a amabilidade, enquanto orientação altruísta (Lima & Simões, 2000) encontra-se como significativa, no sentido em que indivíduos mais predispostos a cooperar serão menos competitivos e logo menos agressivos nas suas relações. Serão ainda mais capazes de lidar com eventos stressores, como provocações ou conflitos, de forma mais ajustada (Lee-Bagley et al., 2005). Adicionalmente, considerando que a perceção de incapacidade pessoal para lidar e controlar eventos stressores e reações a estes pode aumentar a tensão ansiosa (Rappee et al., 1996; Weems et al., 2003), faz sentido que aqueles indivíduos que se percebem como menos capazes a nível de estratégias de coping apresentem reações mais agressivas, e mais impulsivas. De facto, os resultados relativos à ansiedade mostram um efeito significativo da perceção de controlo de ansiedade e da amabilidade, o que corrobora esta linha racional.

Quanto ao aspeto da impulsividade, sabe-se que esta se encontra fortemente associada à agressividade, ainda que no presente estudo se tenha decidido considerar ambas como construtos independentes, de acordo com o recomendado por alguns autores (e.g. Carli et al., 2014; Garcia-Forero et al., 2009). Em particular a impulsividade encontra-se associada à agressividade física dado ambas serem caracteristicamente comportamentais (McGirr & Turecki, 2007).

Para além da perceção de controlo de ansiedade e da amabilidade, a impulsividade foi também explicada pela conscienciosidade e extroversão, o que corrobora a noção de que estas variáveis estão presentes em indivíduos mais racionais (Lauriola & Levin, 2001) e a conscienciosidade em indivíduos com sentido de dever (Lima & Simões, 2000), pelo que nessa linha tendem a ser indivíduos menos impulsivos.

Quanto ao efeito da extroversão, os resultados são também consistentes com a literatura, no sentido em que pessoas que apresentam alta extroversão tendem a ter melhores competências sociais, tendo maior probabilidade de interpretar positivamente ações de outros (Barlow et al., 2014), sendo ainda mais empáticos, o que sugere uma consideração do outro que é antónima da impulsividade.

Enquanto a agressividade física é fortemente comportamental e, portanto, fortemente associada com a impulsividade, a agressividade verbal, ainda que comportamental, é mais semântica e menos ativa. De notar ainda que, a nível metodológico, a agressividade verbal é a subdimensão da escala de Buss e Perry (1992) que tende a apresentar maiores problemas a nível de fiabilidade, possivelmente por ter o menor número de itens, embora se tenha verificado também a possibilidade de sobreposição com outras dimensões (Cunha & Gonçalves, 2012).

No presente estudo, a agressividade verbal mostrou efeito significativo da amabilidade e abertura à experiência, duas variáveis com fortes características sociais (Lima & Simões, 2000), sendo justificado pelo aspeto relacional da agressividade verbal que, de um modo distorcido, representa uma forma de comunicação.

A raiva, considerada essencialmente como uma componente emocional da agressividade (Buss & Perry, 1992) é igualmente explicada pela amabilidade, mas também pela perceção de controlo de ansiedade. Considerando que a perceção de falta de controlo pode ser significativa em sintomatologia internalizante e externalizante (Brown & Naragon-Gainey, 2013), e embora a raiva seja aqui definida como dimensão da agressividade e, portanto, maioritariamente externalizante, é de considerar que esta apresenta igualmente traços internalizantes. A raiva é ainda afetada, ainda que em menor medida, pela extroversão, o que poderá remeter para a distinção entre raiva como preparação para a ação, isto é, emoção para exteriorizar, e raiva que

se controla e contém, podendo originar sintomatologia internalizante como somatização, pela incapacidade de se expressar a emotividade. Também é de salientar a capacidade de empatia associada à extroversão (Lima & Simões, 2000), que poderá afetar o desenvolvimento de raiva, no sentido em que um melhor entendimento do outro terá o efeito de diminuir a emoção de raiva.

Finalmente, o papel do neuroticismo na raiva poderá prender-se com uma maior vulnerabilidade ao impacto de eventos negativos (Costa & McCrae, 2008), tendo ainda Barlow et al. (2014) salientado que o neuroticismo enquanto variável abarca raiva, assim como ansiedade.

Na mesma linha de pensamento, é compreensível que os resultados mostrem a hostilidade, enquanto componente cognitiva da agressividade, como particularmente influenciada pelo neuroticismo, mas também pela amabilidade, justificando-se ao nível da ligação com o outro.

É de considerar que a hostilidade pode afetar não somente o desenvolvimento de relações sociais, mas também a perceção de estímulos sociais (Vranceanu, Gallo & Bogart, 2006), tornando clara a relação com a amabilidade e particularmente com o afeto positivo entendido enquanto visão positiva do mundo. De facto, Dewall et al. (2009) verificaram que indivíduos socialmente isolados e excluídos tendem a interpretar informação neutra como mais negativa e hostil, daí podendo originar reações comportamentais como a agressividade.

Por outro lado, o caso da hostilidade enquanto construto psicopatológico, medido pela escala BSI, a contribuição mais significativa verificada é com a perceção de controlo de ansiedade. Considerando que esta variável psicopatológica é definida como incorporando dimensões cognitivas, emocionais e comportamentais associadas com a raiva (Derogatis & Melisaratos, 1983; Canavarro, 2007), a relevância da perceção de controlo de ansiedade é justificado, tendo também sido verificado ao nível da raiva enquanto construto da agressividade.

Também a ideação paranóide se encontra fortemente interligada à hostilidade, sendo afetada igualmente pela perceção de controlo de ansiedade, afeto negativo e amabilidade; mas tendo como principal contribuição o neuroticismo, o que considerando a ideação paranóide como uma forma distorcida de pensamento com presença de delírios e projeções (Canavarro, 2008), parece consistente, estando ligada a uma visão negativa do mundo e à sensação de falta de controlo (Barlow, 2002), o que é corroborado pelo efeito significativo da variável de vulnerabilidade perceção de controlo de ansiedade na ideação paranóide. A nível das variáveis de vulnerabilidade envolvidas na ideação paranóide assim como no psicoticismo, estas distinguem-se de outras variáveis externalizantes no papel da conscienciosidade, que se encontra significativo no caso destas duas variáveis psicopatológicas, apresentando-se menos

presentes naqueles com alta sintomatologia psicopatológica a estes níveis, já que a conscienciosidade é característica de mentes organizadas e racionais, díspar portanto daqueles com alta ideação paranóide e psicoticismo, caracterizados por delírios e alucinações respetivamente.

Verificou-se, portanto, que a conscienciosidade se apresentou significativa apenas para variáveis consideradas de tipo externalizante, sugerindo não ser um fator transdiagnóstico significativo.

O facto do afeto positivo e a abertura à experiência serem apenas significativos como contribuição única em duas variáveis, ainda que internalizante e externalizante, também limita o seu poder transdiagnóstico. O mesmo poderá ser sugerido quanto à extroversão visto ter-se mostrado significativa para apenas uma variável de tipo internalizante (ansiedade fóbica), e restantes externalizantes. O facto da extroversão incidir mais em perturbações externalizantes mas também incluir a ansiedade fóbica poderá ser justificado potencialmente pelo aspeto relacional da ansiedade fóbica, e a componente comportamental de comportamentos fóbicos. Poderá então sugerir-se que, como variável transdiagnóstica particularmente em perturbações externalizantes a extroversão tem potencial que poderá ser explorado em investigação futura, mas isto não se estende necessariamente a perturbações externalizantes.

A amabilidade apresenta uma tendência semelhante, focando somente em variáveis de tipo externalizante e ao nível internalizante tendo valor explicativo apenas na ansiedade fóbica e somatização, duas variáveis com algum potencial externalizante, já que comportamentos fóbicos, como indicado, são fortemente sociais (Derogatis & Melisaratos, 1983; Canavarro, 2007) e a somatização refere-se a um sentir fisicamente o efeito do estado mental (Andreu et al., 2008).

Como esperado, de acordo com a literatura existente referente a perturbações de tipo internalizante, o afeto negativo mostrou-se um fator de vulnerabilidade significativo (e.g. Eisenberg et al., 1996, 2005, 2009) Embora tenha mostrado mais extensa contribuição em variáveis de tipo internalizante, apresentou também valores significativos ao nível da hostilidade, ideação paranóide e é o fator explicativo predominante no psicoticismo. Isto poderá ser explicado pelo facto da hostilidade e ideação paranóide serem variáveis com características internalizantes também já que, como visto, a sintomatologia não é mutuamente exclusiva e pode ser vista como pontos numa escala (Reynolds, 2000).

A literatura aponta para o afeto negativo enquanto fator transdiagnóstico, por exemplo Eisenberg et al. (1996; 2005) que salientam a relevância da emotividade negativa enquanto fator de risco, tanto em perturbações internalizantes e externalizantes, o que o autor considera

justificável pela comorbidade com emoções de raiva e tristeza (Eisenberg et al., 2009), ainda que no presente estudo a raiva não tenha sido uma das variáveis significativamente explicadas pelo afeto negativo. A associação da raiva com a depressão, contudo, segue esta linha de reflexão, o que, juntamente com a verificação de correlações significativas entre todas as variáveis internalizantes e externalizantes, poderá apontar para relações mais complexas, tais como de moderação, que futura investigação poderá aprofundar.

De facto, a literatura sugere que o neuroticismo pode afetar o nível de impacto do afeto negativo (e.g. Charles, Reynolds & Gatz, 2001), pelo que futura investigação poderá explorar o papel mediador desta variável no âmbito de perturbações psicopatológicas. No presente estudo, o neuroticismo, que abarca uma visão negativa do mundo, e uma perceção de incapacidade de lidar com as ameaças percebidas (Barlow, 2002; Barlow et al., 2014) e é indicado na literatura como fator transdiagnóstico em perturbações de tipo internalizante (Griffith et al., 2010), mostrou-se bastante alto ao nível de algumas variáveis externalizantes, como a hostilidade enquanto construto da agressividade, corroborando a noção de que este se encontra subjacente a ambos os tipos de perturbações (Amir et al., 2005) e portanto, deverá ser considerado como um fator transdiagnóstico significativo.

Salienta-se ainda o valor explicativo da perceção de controlo de ansiedade em ambos os tipos de variáveis, internalizantes e externalizantes, pelo que se sugere o seu valor como fator transdiagnóstico. No entanto é de ressaltar que o facto das análises terem sido realizadas com o valor global da escala em vez de focar em subdimensões, dado que a literatura prévia tem sido inconsistente quanto à composição fatorial da escala (e.g. Rapee et al., 1996; Zebb & Moore, 1999; Gerolimatos et al., 2012), poderá ter afetado os resultados, pelo que prudência nesta leitura é importante e investigação mais detalhada sobre os processos subjacentes é necessária.

Ainda que algumas variáveis de vulnerabilidade analisadas possam ser consideradas variáveis potencialmente protetoras, como o afeto positivo, estas parecem ter um impacto menos significativo do que variáveis de vulnerabilidade de risco como o afeto negativo, pelo que, embora seja importante explorar o valor de fatores protetores para contribuir para melhores estratégias de prevenção, ao nível da investigação de fatores transdiagnósticos, poderá fazer mais sentido investir esforços em melhor identificar e entender as variáveis de vulnerabilidade que poderão ser fatores de risco, para delinear protocolos de tratamento unitário eficazes.

Em conclusão, o presente estudo confirmou relações esperadas entre as variáveis de vulnerabilidade e variáveis de tipo internalizante, tendo também tornado claro que as

perturbações internalizantes e externalizantes não são necessariamente completamente distintas, sugerindo-se antes que sejam encaradas como pontos numa escala contínua, como sugerido por Reynolds (2010).

Salienta-se o potencial transdiagnóstico de variáveis de vulnerabilidade como o afeto negativo, o neuroticismo e a percepção de controlo de ansiedade, o que vai ao encontro do sugerido por Barlow (2002; Barlow et al., 2014) que salienta não só a importância do neuroticismo mas também ressalta a percepção de incapacidade de fazer frente a ameaças ou eventos stressores, portanto fortemente ligado à percepção de controlo de ansiedade.

Limitações do estudo e recomendações para futuras linhas de investigação são delineadas de seguida.

4.1.Limitações e Recomendações

O presente estudo apresenta algumas limitações a ressaltar.

Ao nível da metodologia os instrumentos apresentaram algumas limitações a salientar, nomeadamente o facto das opções relativas ao sexo terem sido apresentadas como dicotómicas quando no âmbito cultural e científico da população na qual o estudo se realizou, a população britânica, a visão de género é geralmente mais alargada. A investigadora foi contactada por diversos participantes relativamente ao tema, pelo que será importante que futura investigação tenha sensibilidade cultural relativamente a fatores como este.

De considerar ainda é que o questionário, devido à inclusão de diversas medidas, tornou-se bastante longo, potencialmente levando ao cansaço dos participantes o que levou vários a desistir do preenchimento, levando os dados a ser inválidos e atrasando a recolha de dados.

Adicionalmente, de acordo com Meijer, Vries e Bruggen (2011), a escala BSI, pelo menos a versão reduzida com apenas 18 itens (Derogatis, 2001), apresenta diferenças ao nível das suas características por exemplo em termos de dimensões, quando aplicada a populações clínicas ou não clínicas, pelo que se poderá sugerir que replicações ou variações do presente estudo em populações clínicas terão de ter este aspeto em consideração.

O Questionário de agressividade (Buss & Perry, 1992), embora seja geralmente considerado apropriado e as suas subdimensões estejam comprovadas, apresenta potenciais problemas ao nível da validade na agressividade verbal, o que poderá ser justificado pelo reduzido número de itens ou possível sobreposição com outras subdimensões (Cunha & Gonçalves, 2012), pelo que os resultados poderão ter em conta esta limitação.

Apesar das limitações salientadas e das restrições ao nível das análises que se puderam desenvolver no âmbito da presente dissertação, os resultados encontrados apontam para

interessantes investigações futuras e contribuem para um melhor entendimento dos fatores transdiagnósticos, um campo no qual muito há ainda para explorar.

Futuros estudos neste campo de fatores transdiagnósticos poderão abordar mais aprofundadamente a relação entre variáveis, em particular potenciais efeitos moderadores que não se consideraram necessários nem práticos no âmbito do presente estudo dado o elevado número de instrumentos dando lugar a abundantes análises; tal como o potencial papel moderador do neuroticismo no efeito do afeto negativo, por exemplo no desenvolvimento de perturbações do comportamento como as caracterizadas pela agressividade.

Investigação no campo de variáveis transdiagnósticas deverá ter em consideração não apenas a questão dos fatores de risco e variáveis de vulnerabilidade mas também explorar o papel de fatores protetores transdiagnósticos, já que, se a investigação muitas vezes se foca nos fatores de risco de forma a intervir sobre estes para diminuir o seu efeito nocivo, deveria também focar-se nos recursos positivos mais relevantes para melhor equipar indivíduos a lidar com eventos *stressores*.

Ainda que no presente estudo não se tenham verificado valores significativos quanto à idade, estudos (e.g. Charles, Reynolds & Gatz, 2001) sugerem que o afeto negativo diminui com a idade, sugerindo que enquanto fator de vulnerabilidade, este é prevalente em indivíduos mais jovens. Considerando que a infância e adolescência são alturas cruciais, potencialmente devido às alterações biológicas associadas (Kessler, Avenevoli & Merikangas, 2001), pode sugerir-se que a adolescência se mostra uma altura de crucial importância ao nível de intervenção e prevenção, ressaltando-se a importância da intervenção precoce e de identificar fatores de risco que poderão influenciar a manutenção e severidade da perturbação mais tarde (Beesdo, Knappe & Pine, 2009). Nessa linha, a idade poderá também ser considerada enquanto fator significativo, ressaltando-se o potencial de diversos fatores serem predominantes em diferentes etapas do curso de vida, e representarem assim fatores de risco mais significativos de acordo com a etapa de vida, aspeto que poderá ser explorado em futura investigação.

Referências

- Allen, L. B., White, K. S., Barlow, D. H., Shear, K. M., Gorman, J. M., & Woods, S. W. (2010). Cognitive-behavior therapy (CBT) for panic disorder: Relationship of anxiety and depression comorbidity with treatment outcome. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), pp: 185–192. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10862-009-9151-3>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: APA
- Amir A., Khan, K. C., Jacobson, C. O. et al. (2005). Personality and comorbidity of common psychiatric disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 186 (3), pp: 190-196; DOI: 10.1192/bjp.186.3.190
- Andreu, Y., Galdón, M. J., Dura, E., Ferrando, M., Murgui, S., García, A., & Ibáñez, E. (2008). Psychometric properties of the Brief Symptoms Inventory-18 (BSI-18) in a Spanish sample of outpatients with psychiatric disorders. *Psicothema*, 20(4), pp: 844-850.
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55, 1247–1263. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.55.11.1247>
- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 35, 205–230. DOI: 10.1016/S0005-7894(04)80036-4
- Barlow, D. H., Ellard, K. K., Fairholme, C. P., Farchione, T. J., Boisseau, C. L., Allen, L. B., & Ehrenreich-May, J. (2011). *The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Client workbook*. New York: Oxford University Press.
- Barlow, D. H., Ellard, K. K., Sauer-Zavala, S., Bullis, J. R., & Carl, J. R. (2014). The origins of neuroticism. *Perspectives on Psychological Science*, 9(5), pp: 481–496. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1745691614544528>
- Barratt, E.S., Slaughter, L. (1998). Defining, measuring, and predicting impulsive aggression: a heuristic model. *Behavioral Sciences and the Law*, 16, pp: 285–302.
- Beesdo, K., Knappe, S. & Pine, D. S. (2009). Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics*, vol. 32 (3), pp: 483-524, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>
- Begic, D. (2001). Aggressive behaviour in combat veterans with post-traumatic stress disorder. *Military Medicine*, vol. 166 (8), pp: 671-6
- Boulet, J & Boss, M.W. (1991). Reliability and validity of the brief symptom inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3 (3), 433-437. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.3.3.433>
- Broidy, L. M., Nagin, D., Tremblay, R. E., Bates, J. E., Braume, B., Dodge, K. A., et al. (2003). Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: A six-site, cross-national study. *Developmental Psychology*, 39(2), pp: 222-245.
- Brown, T. A. & Barlow, D. H. (2009). A proposal for a dimensional classification system based on the shared features of the DSM-IV anxiety and mood disorders: Implications for assessment and treatment. *Psychological Assessment*, 21, pp: 256–271
- Brown, T. A. & Naragon-Gainey, K. (2013). Evaluation of the Unique and specific contributions of dimensions of the triple vulnerability model to the prediction of DSM-IV anxiety and mood disorder constructs. *Behav. Ther*, 44 (2), pp: 277-292. doi:10.1016/j.beth.2012.11.002.
- Brown, T. A. (2007). Temporal course and structural relationships among dimensions of temperament and DSM–IV anxiety and mood disorder constructs. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, pp: 313–328. DOI:10.1037/0021-843X.116.2.313

- Brown, T. A., Campbell, L. A., Lehman, C. L., Grisham, J. R., & Mancill, R. B. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology, 110*, pp: 585–599.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., Korotitsch, W., & Barlow, D. H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour Research and Therapy, 35*, pp: 79–89.
- Brown, T. A., White, K., Forsuth, J. & Barlow, D. (2004). The Structure of Perceived Emotional Control: Psychometric Properties of a Revised Anxiety Control Questionnaire. *Behaviour Therapy, 35*, pp: 75-99, DOI: 10.1016/S0005-7894(04)80005-4
- Brown, T.A., & Barlow, D.H. (2009). A proposal for a dimensional classification system based on the shared features of the DSMIV anxiety and mood disorders. *Psychological Assessment, 21*, pp: 256–271.
- Buelga, S., Ravenna, M., Musitu, G., & Lila, M.S. (2006). Epidemiology and psychosocial risk factors associated with adolescents' drug consumption. In S. Jackson & L. Goossens (Eds.), *Handbook of adolescent development* (pp. 337-369). Hove, UK: Psychology Press.
- Buss, A. & Perry, M. (1992). The Agression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*, 452-459. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452>
- Canavarro, M. C., Nazaré, B., & Pereira, M. (2017). Inventário de Sintomas Psicopatológicos 18 (BSI-18). In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, & L. Almeida (Orgs.), *Psicologia clínica e da saúde: Instrumentos de avaliação* (pp. 115-130). Lisboa: Editora Pactor.
- Carli, V., Mandelli, L., Zaninotto, L. et al. (2014). Trait-aggressiveness and impulsivity: Role of psychological resilience and childhood trauma in a sample of male prisoners. *Nordic Journal of Psychiatry, vol. 68 (1)*, pp- 8-17. DOI: <https://doi.org/10.3109/08039488.2012.756061>
- Charles, S. T., Reynolds, C. A. & Gatz, M. (2001). Age-related differences and change in positivo and negativo affect over 23 years. *Journal of Personality and Social Psychology, Vol 80(1)*, pp: 136-151
- Chorpita, B. F., Taylor, A. A., Francis, S. E., Moffitt, C. E., & Austin, A. A. (2004). Efficacy of modular cognitive behaviour therapy for childhood anxiety disorders. *Behavior Therapy, 35(2)*, pp: 263–287. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80039-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80039-X)
- Cicchetti, D. & Cohen, D. (2006). *Development Psychopathology. Theory and Method*. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken: New Jersey.
- Coccaro, E.F. (1998). Impulsive aggression: a behavior in search of clinical definition. *Harvard Review of Psychiatry, 5*, pp:1–4.
- Copeland, W. E., Shanahan, L., Costello, E.J. & Angold, A. (2009). Childhood and Adolescent Psychiatric Disorders as Predictors of Young Adult Disorders. *Archive General Psychiatry, vol. 66 (7)*, pp: 764-772
- Cosgrove, V., Rhee, S., Gelhorn, H. et al. (2011). Structure and etiology of co-occurring internalizing and externalizing disorders in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 39 (1)*, pp: 109-123, doi:10.1007/s10802-010-9444-8.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1985). *The NEO personality inventory manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1988). *The NEO-PI/FFI Manual Supplement*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *NEO PI-R professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources
- Costa, P. T., Jr. & McCrae, R. R. (1989). Personality continuity and the changes of adult life. In M. Storandt & G. VandenBos (Eds.). *The adult years: Continuity and change* (pp. 41-77). Washington DC: American Psychological Association.

- Costa, P. T., McCrae, R. R. & Martin, T. A. (2005). The NEO PI-3: A more readable revised NEO personality inventory. *Journal of Personality Assessment*. 84 (3), pp: 261–270. doi:10.1207/s15327752jpa8403_05
- Côté, S. M., Vaillancourt, T., LeBlanc, J. C., Nagin, D., & Tremblay, R. E. (2006). The development of physical aggression from toddlerhood to pre-adolescence: A nationwide longitudinal study of Canadian children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, pp: 71-85.
- Currie, J., & E. Tekin. (2012). Understanding the Cycle: Childhood Maltreatment and Future Crime?. *The Journal of Human Resources* 47 (2), pp: 509–549. DOI: 10.1353/jhr.2012.0017
- Dancey, C.P. & Reidy, J. (2011). *Statistics Without Maths for Psychology: Using SPSS for Windows*. New York: Prentice Hall/Pearson
- Derogatis, L. R. (2001). *Brief Symptom Inventory (BSI)-18: Administration, scoring and procedures manual*. Minneapolis, MN: NCS Pearson
- Derogatis, L.R. & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psychological Medicine*, 13, 595-605. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291700048017>
- DeWall, C. N., Twenge, J. M., Gitter, S. A., & Baumeister, R. F. (2009). It's the thought that counts: The role of hostile cognition in shaping aggressive responses to social exclusion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(1), pp: 45-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/a0013196>
- Dyer, K. F. W. , Dorahy, M. J., Hamilton, G. et al. (2009). Anger, aggression and self-harm in PTSD and complex PTSD. *Journal of Clinical Psychology*, vol. 65 (10), pp: 1099-1114
- Ehring, T., & Watkins, E.R. (2008). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1, pp: 192–205.
- Eisenberg, N, Sadovsky, A, Spinrad, T, et al. (2005). The Relations of Problem Behavior Status to Children's Negative Emotionality, Effortful Control, and Impulsivity: Concurrent Relations and Prediction of Change. *Developmental Psychology*, 41(1), pp: 193-211. doi:10.1037/0012-1649.41.1.193
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., & Murphy, B. C. (1996). The relations of regulation and emotionality to problem behavior in elementary school children. *Development and Psychopathology*, 8(1), pp: 141-162. doi: 10.1017/S095457940000701X
- Eisenberg, N., Valiente, C., Spinrad, T. L. et al. (2009). Longitudinal relations of children's effortful control, impulsivity, and negative emotionality to their externalizing, internalizing, and co-occurring behavior problems. *Developmental Psychology*, 45(4), pp: 988-1008. doi:10.1037/a0016213
- Eustace, A., Kidd, N., Greene, E., et al. (2001). Verbal aggression in Alzheimer's disease. Clinical, functional and neuropsychological correlates. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 16 (9), pp: 858-61, DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.410>
- Evans, J. D. (1996). *Straightforward statistics for the behavioral sciences*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing
- Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Thompson-Hollands, J., Carl J. R., Gallagher, M. W. & Barlow, D. H. (2012). The Unified Protocol for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 3, 666-678. doi: 10.1016/j.beth.2012.01.001
- Fletcher, J.M. (2009). Childhood Mistreatment and Adolescent and Young Adult Depression. *Social Science & Medicine* 68, pp: 799–806. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.12.005
- Franke, G. H., Ankerhold, A., Haase, M., et al. (2011). The usefulness of the Brief Symptom Inventory 18 (BSI-18) in psychotherapeutic patients. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 61, pp: 82-86. doi: 10.1055/s-0030-1270518

- Fredrickson, B. L. & Joiner, T. (2002). Positive Emotions Trigger Upward Spirals Toward Emotional Well-Being. *Psychological Science*, vol. 13 (2), pp: 172-175
- Garcia-Forero, C., Gallardo-Pujol, D., Maydeu-Olivares, A. & Andres-Pueyo, A. (2009). Disentangling impulsiveness, aggressiveness and impulsive aggression: An empirical approach using self-report measures. *Psychiatry research*, vol. 168 (1), pp: 40-49, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.04.002>
- Gerolimatos, L. A.; Gould, C. E. & Edelman, B. A. (2012). Exploratory Factor Analysis of the Anxiety Control Questionnaire among older adults. *Behaviour modification*, 36 (4), pp: 600-16, DOI: 10.1177/0145445512443982
- Gini, G. (2006). Bullying as a Social Process: The Role of Group Membership in Students' Perception of Inter-group Aggression at School. *Journal of School Psychology*, 44, pp. 51–65
- Griffith, J. W., Zinbarg, R. E., Craske, M. G., Mineka, S., Rose, R. D., Waters, A. M., & Sutton, J. M. (2010). Neuroticism as a common dimension in the internalizing disorders. *Psychological Medicine*, 40, pp: 1125–1136. doi: 10.1017/S0033291709991449
- Hinshaw, S. P. (2002). Process, mechanism and explanation related to externalizing behaviour in developmental psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30 (5), pp: 431-446
- Hollander, E., Stein, D. (1995). *Impulsivity and Aggression*. John Wiley & Sons Ltd, Chichester, England
- Jensen, P., Youngstrom, E., Steiner, H., Findling, R., et al. (2007). Consensus report on impulsive aggression as a symptom across diagnostic categories in child psychiatry: implications for medication studies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, pp:309–322.
- Kasch, K. L., Rottenberg, J., Arnow, B. A., & Gotlib, I. H. (2002). Behavioral activation and inhibition systems and the severity and course of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, pp: 589–597.
- Kaufman, J., Yang, B., Douglas-Palomber, H. Houshyar, S. Lipschitz, D., et al. (2004). Social Supports and Serotonin Transporter Gene Moderate Depression in Maltreated Children . *Proceedings of the National Academy of Sciences* 101, pp: 17316–17321. doi: 10.1073/pnas.0404376101
- Kerpelman, J.L., & Smith-Adcock, S. (2005). Female adolescents' delinquent activity. The intersection of bonds to parents and reputation enhancement. *Youth and Society*, 37, pp: 176-200.
- Kessler, R. C., Avenevoli, S. & Merikangas, K. R. (2001). Mood disorders in children and adolescents: an epidemiologic perspective. *Biological Psychiatry*, vol. 49 (12), pp: 1002-1014
- Kessler, R. C., Cox, B. J., Green, J. G. et al. (2011). The effects of latent variables in the development of comorbidity among common mental disorders. *Depression and Anxiety*, 28, pp: 29–39. doi: 10.1002/da.20760.
- Kessler, R. C., Gruber, M., Hettema, J.M. et al. (2008). Comorbid major depression and generalized anxiety disorders in the National Comorbidity Survey follow-up. *Psychological Medicine*, 38, pp: 365–374. DOI: 10.1017/S0033291707002012
- Kessler, R.C., Chiu, W.T., Demler, O., & Walters, E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, pp: 617–627.
- Kring, A. M., & Sloan, D.M. (Eds.). (2010). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. New York, NY: Guilford Press.

- Lima, M. P. (1997). *NEO-PI-R Contextos teóricos e psicométricos*. Tese de doutoramento. Coimbra: FPCE-UC. (Online). Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/1006>. Acesso a 25/05/2017
- Loeber, R., Farrington, D., Stouthamer-Loeber, M., Moffitt, T., Caspi, A. & Lyam, D. (2001). Male mental health problems, psychopathy and personality traits: Key findings from the first 14 years of the Pittsburgh Youth Study. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(4), pp: 273-297
- MacDonald, J., Piquero, A., Valois, R., & Zullig, K. (2005). The relationship between life satisfaction, risk-taking behaviors and youth violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, pp: 1495-1518
- Mansell, W., Harvey, A., Watkins, E., & Shafran, R. (2009). Conceptual foundations of the transdiagnostic approach to CBT. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23, pp: 6–19.
- McCrae R. R., & Costa P. T. (2004). A contemplated revision of the NEO five-factor inventory. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 587-596. Doi:10.1016/S0191-8869(03)00118-1.
- McEvoy, P.; Nathan, P. & Norton, P. (2009). Efficacy of transdiagnostic treatments: A review of published outcome studies and future research directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, vol. 23 (1), 20-33. DOI: 10.1891/0889-8391.23.1.20
- McGirr, A. & Turecki, G. (2007). The relationship of impulsive aggressiveness to suicidality and other depression-linked behaviours. *Current Psychiatry Reports*, vol. 9 (6), pp: 460-466, DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-007-0062-2>
- McHugh, R. K., Murray, H. W., & Barlow, D. H. (2009). Balancing fidelity and adaptation in the dissemination of empirically-supported treatments: The promise of transdiagnostic interventions. *Behaviour Research and Therapy*, 47(11), pp: 946–953. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2009.07.005>.
- Moeller, F.G., Barratt, E.S., Dougherty, D.M., Schmitz, J.M & Swann, A.C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *Am J Psychiatry*, 158, pp:1783-93.
- Murray, L. K., Dorsey, S., Haroz, E., et al. (2014). A common elements treatment approach for adult mental health problems in low-and middle-income countries. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21(2), pp: 111–123. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2013.06.005>
- Osma, J., Barrada, J. R., García-Palacios, A., Navarro-Haro, M. & Aguilar, A. (2016). Internal Structure and Clinical Utility of the Anxiety Control Questionnaire-Revised (ACQ-R) Spanish Version. *Spanish Journal of Psychology*, 19, E63. DOI: 10.1017/sjp.2016.69
- Pallant, J. (2016). *SPSS Survival Manual: a step by step guide to data analysis using SPSS*. Maidenhead :Open University Press/McGraw-Hill
- Patton, J. H, Stanford, M. S. & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *J Clin Psychology*, 51(6), pp:768-74.
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor Structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 768-784.
- Petersen, A.C., Joseph, J. & Feit, M. (2014). *New Directions in Child Abuse and Neglect Research*. Washington, DC: National Academies Press (US)
- Rapee, R.; Craske, M.; Brown, T. & Barlow, D. (1996). Measurement of perceived control over anxiety-related events. *Behavior Therapy*, 27, pp: 279-293. DOI: 10.1016/S0005-7894(96)80018-9
- Reynolds, W. (2000). *Adolescent Psychopathology Scale - Short form: Professional manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, pp: 1–28.

- Sandín, B., Chorot, P., & Valiente, R. M. (2012). Transdiagnóstico: Nueva frontera en psicología clínica. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica, 17*(3), pp: 185-203. doi:10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11839
- Sauer-Zavala, S.; Gutner, C., Farchione, T. et al. (2017). Current definitions of "Transdiagnostic" in treatment development: A search for consensus. *Behaviour Therapy, 48* (1), pp: 128-138, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.09.004>
- Shaw, D. S., Gilliom, M., Ingildsby, E. M., & Nagin, D. S. (2003). Trajectories leading to school-age conduct problems. *Developmental Psychology, 39*(2), pp: 189-200.
- Spitzer, C., Hammer, S., Löwe, B., et al. (2011). The short version of the Brief Symptom Inventory (BSI-18): Preliminary psychometric properties of the German translation. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie, 79*, pp: 517-523. doi: 10.1055/s-0031-1281602
- Steinberg, L.; Sharp, C.; Stanford, M.; Tharp, A. (2013). New Tricks for an Old Measure: The Development of the Barratt Impulsiveness Scale–Brief (BIS–Brief). *Psychological assessment, vol. 25* (1), pp: 216-226. DOI: 10.1037/a0030550
- Stice, E. (2001). A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: Mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology, vol. 110* (1), pp: 124-135. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.110.1.124>
- Stice, E. Mazotti, L., Weibel, D. & Agras, W. S. (2000). Dissonance prevention program decreases thin-ideal internalization, body dissatisfaction, dieting, negative affect, and bulimic symptoms: A preliminary experiment. *International Journal of Eating Disorders, vol. 27* (2), pp: 206-217
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C., & Bowman, J. (2013). Acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 33*(8), pp: 965–978. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.002>
- Torres, L., Miller, M. J., & Moore, K. M. (2013). Factorial invariance of the Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18) for adults of Mexican descent across nativity status, language format, and gender. *Psychological Assessment, 25*, pp: 300-305. doi: 10.1037/a0030436
- Truglia, E., Mannucci, E., Lassi, S. et al. (2006). Aggressiveness, Anger and Eating disorders: A review. *Psychopatología, vol. 39* (2), pp: 55-68. DOI: <https://doi.org/10.1159/000090594>
- Tugade, M. M. & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences. *Journal of Personality and Social Psychology, Vol 86*(2), pp: 320-333
- Valois, R.F., Zullig, K.J., Huebner, E.S., & Drane, W. (2001). Relationship between life satisfaction and violent behaviors among adolescents. *American Journal of Health Behavior, 25*, pp: 353-366.
- Vermeiren, R., Deboutte, D., Ruchkin, V. & Schwab-Stone, M. (2002). Antisocial behaviour and mental health. Findings from three communities. *European Child and Adolescent Psychiatry, 11*, pp: 168-175
- Vranceanu, A.-M., Gallo, L. C., & Bogart, L. M. (2006). Hostility and perceptions of support in ambiguous social interactions. *Journal of Individual Differences, 27*(2), pp: 108-115. DOI: <http://dx.doi.org/10.1027/1614-0001.27.2.108>
- Wang, J., Kelly, B. C., Liu, T., Zhang, G., & Hao, W. (2013). Factorial structure of the Brief Symptom Inventory (BSI)-18 among Chinese drug users. *Drug and Alcohol Dependence, 133*, pp: 368-375. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.06.017
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegan, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54* (6), 1063–1070. DOI: 10.1037//0022-3514.54.6.1063

- Zebb, B. J. & Moore, M. C. (1999). Another look at the psychometric properties of the Anxiety Control Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 37, pp: 1091-1103, DOI: 10.1016/S0005-7967(98)00206-X
- Zullig, K.J., Valois, R.F., Huebner, E.S., Oeltman, J.E., & Drane, W. (2001). Relation between perceived life satisfaction and adolescents' substance abuse. *Journal of Adolescent Health*, 29, pp: 279-288.

Anexo A - Consentimento informado

Survey

INFORMED CONSENT

Your answers to the following survey will be used solely for scientific purposes, and they are ANONYMOUS and VOLUNTARY.

This study is being developed by researchers from the University of Zaragoza (Spain) and the University of the Algarve (Portugal).

The lead researcher is Dr. Jorge Osma from the University of Zaragoza. If you have any questions or comments concerning this survey please send an email to osma@unizar.es or to the researcher responsible for the project with an UK population to virginateixeira@hotmail.com

The survey contains questions about emotional factors from different questionnaires.

In average the survey takes about 10 to 15 minutes to complete.

There are minor risks associated with completing the survey. Answering questions through the Internet can make you uncomfortable. If that happens, you can decide to stop completing the survey at any moment and your data will not be included.

There is also a minor possibility that information sent through the Internet can be intercepted and accessed by a third party, although that possibility is, in this case, minimal. The Website used in this research resorts to a protected connection server that encrypts all information sent to reduce the probability of this being read by a third party.

Your participation is free, you will not receive any payment for taking part in this study.

Taking part in this research is voluntary.

***Required**

Informed Consent

1. I declare that I have read the above Informed Consent and have understood that my participation is voluntary and that I have the right to withdraw my consent or participation if I so wish, without suffering any penalty. I have the right to refuse to answer specific questions. Since it is an anonymous survey, my

privacy will be maintained in all published reports and/or written work that may be conducted with the data collected in this study. Would you like to take part in this anonymous survey? * Mark only one oval.

Yes. I want to provide my consent to take part in this survey, so that my data is collected anonymously and be considered valid.

No, I don't want to take part in this survey

Anexo B – Instrumentos

Sociodemographic questionnaire

The following questions will help us get to know you a bit better, so please try to answer all. Remember the questionnaire is anonymous so this data will not be used to identify you.

2. Prolific ID (if applicable)

3. Please state your age below

4. Please state your gender *

Mark only one oval.

- Male
 Female

5. Please state your marital status

Mark only one oval.

- Single
 Married
 Civil union
 Divorced
 Widowed
 Other: _____

6. What is your highest education level?

Mark only one oval.

- GCSE or lower
 A level
 Undergraduate degree
 Post-graduate degree/Master/PhD
 Other: _____

7. What is your current employment status?

Mark only one oval.

- Without work
 Unemployed
 Temporary work (or less than part-time)
 Part-time work
 Full-time work

8. Are you currently in psychological or psychiatric treatment? *

Mark only one oval.

- Yes
 No

9. IF you replied "yes" to the previous question and are currently in psychological or psychiatric treatment, please state for what issue (for example, depression, anxiety, eating disorders...)

The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson et al., 1988)

10. This scale consists of a number of words that describe different emotions and feelings. Read each item and state to what extent you feel this way right now, that is, at the PRESENT MOMENT OR indicate the extent you have felt this way OVER THE PAST WEEK. *

Mark only one oval per row.

	Very Slightly or Not at all	A Little	Moderately	Quite a bit	Extremely
Interested	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distressed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Excited	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Upset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Strong	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Guilty	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Scared	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hostile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enthusiastic	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irritable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ashamed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inspired	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervous	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Determined	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Attentive	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jittery	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Active	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Afraid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ACQ - Anxiety control questionnaire

11. Listed below are a number of statements describing a set of beliefs. How much do you think each statement is typical of you? *

Mark only one oval per row.

	Strongly disagree	Moderately disagree	Slightly disagree	Slightly agree	Moderately agree	Strongly agree
I am usually able to avoid threat quite easily.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
How well I cope with difficult situations depends on whether I have outside help	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
When I am put under stress, I am likely to lose control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I can usually stop my anxiety from showing.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
When I am frightened by something, there is generally nothing I can do.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
My emotions seem to have a life of their own.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
There is little I can do to influence people's judgments of me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Whether I can successfully escape a frightening situation is always a matter of chance with me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I often shake uncontrollably.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I can usually put worrisome thoughts out of my mind easily.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

When I am in a stressful situation, I am able to stop myself from breathing too hard.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I can usually influence the degree to which a situation is potentially threatening to me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I am able to control my level of anxiety.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

There is little I can do to change frightening events.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
The extent to which a difficult situation resolves itself has nothing to do with my actions.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
If something is going to hurt me, it will happen no matter what I do.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I can usually relax when I want.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
When I am under stress, I am not always sure how I will react.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I can usually make sure people like me if I work at it.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Most events that make me anxious are outside my control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I always know exactly how I will react to difficult situations.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I am unconcerned if I become anxious in a difficult situation, because I am confident in my ability to cope with my symptoms.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
What people think of me is largely outside of my control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I usually find it hard to deal with difficult problems.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

When I hear someone has a serious illness, I worry that I am next.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
When I am anxious, I find it hard to focus on anything other than my anxiety.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I am able to cope as effectively with unexpected anxiety as I am with anxiety that I expect to occur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I sometimes think, "Why even bother to try coping with my anxiety when nothing I do seems to affect how frequently or intensely I experience it?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I often have the ability to get along with "difficult" people.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I will avoid conflict due to my inability to successfully resolve it.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aggression Questionnaire (Buss & Perry, 1992)

12. How uncharacteristic or characteristic each of the following statements is in describing you? *

Mark only one oval per row.

	Extremely uncharacteristic of me	Somewhat uncharacteristic of me	Neither uncharacteristic nor characteristic of me	Somewhat characteristic of me	Extremely characteristic of me
Some of my friends think I am a hothead	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
If I have to resort to violence to protect my rights, I will.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
When people are especially nice to me, I wonder what they want.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I tell my friends openly when I disagree with them.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I have become so mad that I have broken things.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I can't help getting into arguments when people disagree with me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I wonder why sometimes I feel so bitter about things.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Once in a while, I can't control the urge to strike another person.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I am an even-tempered person.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I am suspicious of overly friendly strangers.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I have threatened people I know.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I flare up quickly but get over it quickly.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Given enough provocation, I may hit another person.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
When people annoy me, I may tell them what I think of them.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Extremely uncharacteristic of me	Somewhat uncharacteristic of me	Neither uncharacteristic nor characteristic of me	Somewhat characteristic of me	Extremely characteristic of me
I am sometimes eaten up with jealousy.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I can think of no good reason for ever hitting a person.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At times I feel I have gotten a raw deal out of life.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I have trouble controlling my temper.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
When frustrated, I let my irritation show.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I sometimes feel that people are laughing at me behind my back.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I often find myself disagreeing with people.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
If somebody hits me, I hit back.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I sometimes feel like a powder keg ready to explode.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Other people always seem to get the breaks.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
There are people who pushed me so far that we came to blows.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I know that "friends" talk about me behind my back.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
My friends say that I'm somewhat argumentative.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sometimes I fly off the handle for no good reason.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I get into fights a little more than the average person.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BIS-11

13. People differ in the ways that they act and think in different situations. This is a test to measure some of the ways in which you act and think. Do not spend too much time on any statement. Answer quickly and honestly. Read each statement and select the option that most applies to you. *

Mark only one oval per row.

	Rarely/Never	Occasionally	Often	Almost Always/Always
I plan tasks carefully.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I do things without thinking.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I make-up my mind quickly.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I am happy-go-lucky.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I don't "pay attention."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I have "racing" thoughts.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I plan trips well ahead of time.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I am self controlled.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I concentrate easily.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I save regularly.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I "squirm" at plays or lectures.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I am a careful thinker.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I plan for job security.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I say things without thinking.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I like to think about complex problems.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I change jobs.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I act "on impulse."	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I get easily bored when solving thought problems.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I act on the spur of the moment.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I am a steady thinker.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I change residences.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I buy things on impulse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I can only think about one thing at a time.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I change hobbies.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I spend more than I earn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I often have extraneous thoughts when thinking.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I am more interested in the present than the future.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I am restless at the theater or lectures.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I like puzzles.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I am future oriented.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

NEO-FFI - NEO Five-Factor Inventory

14. This questionnaire contains 60 statements. Read each statement carefully. For each statement choose the option that best represents your opinion. Select only one option for each statement and reply to all statements. *
- Mark only one oval per row.*

	Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
I am not a worrier.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I like to have a lot of people around me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I don't like to waste my time daydreaming.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I try to be courteous to everyone I meet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I keep my belongings neat and clean.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I often feel inferior to others.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I laugh easily.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Once I find the right way to do something, I stick to it.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I often get into arguments with my family and co-workers.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I'm pretty good about pacing myself so as to get things done on time.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
When I am under a great deal of stress, sometimes I feel like I'm going to pieces.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I don't consider myself especially "light-hearted".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I am intrigued by the patterns I find in art and nature.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Some people think I'm selfish and egotistical.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I'm not a very methodical person.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I rarely feel lonely or blue.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I really enjoy talking to people.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I believe letting students hear controversial speakers can only confuse and mislead them.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I would rather cooperate with others than compete with them.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I try to perform all the tasks assigned to me conscientiously.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I often feel tense and jittery.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I like to be where the action is.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poetry has little or no effect on me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I tend to be cynical and skeptical of others' intentions.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I have a clear set of goals and work toward them in an orderly fashion.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
Sometimes I feel completely worthless.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I usually prefer to do things alone.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I often try new and foreign foods.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I believe that most people will take advantage of you if you let them.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I waste a lot of time before settling down to work.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I rarely feel fearful or anxious.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I often feel as if I'm bursting with energy.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I seldom notice the moods or feelings that different environments produce.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Most people I know like me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I work hard to accomplish my goals.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I often get angry at the way people treat me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I am cheerful, high-spirited person.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I believe we should look to our religious authorities for decisions on moral issues.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Some people think of me as cold and calculating.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
When I make a commitment, I can always be counted on to follow through.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Too often, when things go wrong, I get discouraged and feel like giving up.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I am not a cheerful person.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sometimes when I am reading poetry or looking at a work of art, I feel a chill or wave of excitement.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I'm hard-headed and tough-minded in my attitudes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sometimes I'm not as dependable or reliable as I should be.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I am seldom sad or depressed.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
My life is fast-paced.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I have little interest in speculating on the nature of the universe or the human condition.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I generally try to be thoughtful and considerate.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I am a productive person who always gets the job done.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
I often feel hopeless and want someone else to solve my problems.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I am a very active person.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I have a lot of intellectual curiosity.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
If I don't like people, I let them know it.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I never seem to be able to get organized.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At times I have been so ashamed I just want to hide.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I would rather go my own way than be a leader to others.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I often enjoy playing with theories or abstract ideas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
If necessary, I am willing to manipulate people to get what I want.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I strive for excellence in everything I do.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BSI - Brief Symptom Inventory

15. Here is a list of issues/problems people sometimes have. Please indicate how much that issue/problem has distressed or bothered you in the PAST 7 DAYS INCLUDING TODAY. *

Mark only one oval per row.

	Not at all	A little bit	Moderately	Quite a bit	Extremely
Nervousness or shakiness inside	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faintness or dizziness	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
The idea that someone else can control your thoughts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feeling others are to blame for most of your troubles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouble remembering things	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feeling easily annoyed or irritated	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pains in the heart of chest	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feeling afraid in open spaces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thoughts of ending your life	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feeling that most people cannot be trusted	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poor appetite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suddenly scared for no reason	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temper outbursts that you could not control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feeling lonely even when you are with people	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feeling blocked in getting things done	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feeling lonely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feeling blue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feeling no interest in things	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feeling fearful	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Your feelings being easily hurt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feeling that people are unfriendly or dislike you	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feeling inferior to others	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nausea or upset stomach	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feeling that you are watched or talked about by others	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouble falling asleep	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Having to check and double check what you do	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Difficulty making decisions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feeling afraid to travel on buses, subways, or trains	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouble getting your breath	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hot or cold spells	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Having to avoid certain things, places, or activities because they frighten you	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Your mind going blank	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Numbness or tingling in parts of your body	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
The idea that you should be punished for your sins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feeling hopeless about the future	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouble concentrating	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Not at all	A little bit	Moderately	Quite a bit	Extremely
Feeling weak in parts of your body	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feeling tense or keyed up	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thoughts of death or dying	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Having urges to beat, injure, or harm someone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Having urges to break or smash things	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feeling very self-conscious with others	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feeling uneasy in crowds	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Never feeling close to another person	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spells of terror or panic	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Getting into frequent arguments	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feeling nervous when you are left alone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Other not giving you proper credit for your achievements	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feeling so restless you couldn't sit still	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feelings of worthlessness	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feeling that people will take advantage of you if you let them	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feeling of guilt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
The idea that something is wrong with your mind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Please select "Next" to submit your answers.

Thank you

Thank you for completing this survey. If you have any questions or comments about it, please contact the researcher responsible for this study with the UK population at: virginia@xelra@hotmail.com or the lead researcher Dr. Jorge Osma from the University of Zaragoza at: osma@unizar.es.

PLEASE SELECT "SUBMIT" BEFORE CLOSING THIS PAGE.