

Revista da Associação  
Portuguesa de Adictologia  
Nº6 • MARÇO 2021

# adictologia

**O papel do canabidiol no tratamento da psicose em jovens consumidores de canábis e na melhor adesão aos antipsicóticos.**

Pedro Mota, Pedro Macedo

**Estudo do processamento emocional e da empatia de utentes com perturbações relacionadas com substâncias.**

Sónia Rodrigues, Cátia Coutinho, Mónica Amorim, Susana Cardoso, Marco Flora, Ana Tavares, Adelino Ferreira, Alejandro Garcia-Caballero & Adolfo Piñon-Blanco

**“E se eu só conseguir ver esse caminho por aí?”  
Funcionamento esquemático, regulação emocional e da satisfação das necessidades psicológicas: um estudo com adultos dependentes do álcool em regime de internamento.**

Sofia Santos Nunes, Ana Catarina Nunes da Silva, Sandra Henriques

**Quebra do paradigma aditivo: o submundo do Chemsex.**

Rui Moreira de Sousa, Paula Carriço, Nuno Cunha

**REVISTA ADICTOLOGIA**

Publicação científica editada pela  
Associação Portuguesa de Adictologia  
Associação para o Estudo das Drogas  
e das Dependências

**DIRETOR**

Nuno Silva Miguel

**CONSELHO EDITORIAL**

Alice Castro  
Carlos Vasconcelos  
Catarina Durão  
Emídio Rodrigues  
Emília Leitão  
Graça Vilar  
Helena Dias  
João Curto  
Leonor Madureira  
Luiz Gamito  
Rocha Almeida

**PROPRIEDADE**

Associação Portuguesa de Adictologia  
Associação para o Estudo das Drogas e das Dependências  
Correspondência: Rua Luís Duarte Santos, nº 18 – 4º O  
3030-403 Coimbra

[www.adictologia.com](http://www.adictologia.com)

[geral@adictologia.com](mailto:geral@adictologia.com)

**DESENHO E PAGINAÇÃO**

Henrique Patrício  
[henriqpatricio@gmail.com](mailto:henriqpatricio@gmail.com)

ISSN – 2183-3168  
Publicação Semestral

# **adi cto. logia**

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO  
PORTUGUESA DE  
ADICTOLOGIA  
NÚMERO 6 • 2021

- 05** Editorial
- 06** O papel do canabidiol no tratamento da psicose em jovens consumidores de canábis e na melhor adesão aos antipsicóticos.
- 22** Estudo do processamento emocional e da empatia de utentes com perturbações relacionadas com substâncias.
- 34** “E se eu só conseguir ver esse caminho por aí?”  
Funcionamento esquemático, regulação emocional e da satisfação das necessidades psicológicas: um estudo com adultos dependentes do álcool em regime de internamento.
- 46** Quebra do paradigma aditivo: o submundo do Chemsex.

# “E SE EU SÓ CONSEGUIR VER ESSE CAMINHO POR AÍ?”

**FUNCIONAMENTO ESQUEMÁTICO,  
REGULAÇÃO EMOCIONAL E DA  
SATISFAÇÃO DAS NECESSIDADES  
PSICOLÓGICAS: UM ESTUDO  
COM ADULTOS DEPENDENTES DO  
ÁLCOOL EM REGIME DE INTERNAMENTO**

**Autores:**

Sofia Santos Nunes\*  
Ana Catarina Nunes da Silva\*  
Sandra Henriques\*\*

**Filiação:**

\*Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa  
\*\*Hospital das Forças Armadas – Unidade de Tratamento Intensivo de  
Toxicodependências e Alcoolismo (UTITA)

**Autor correspondente:**

Sofia Santos Nunes (sofiaasnunes@gmail.pt)

## RESUMO

Estima-se que 76.3 milhões de pessoas tenham problemas ligados ao consumo de álcool e que seja a causa de morte de 2.5 milhões de pessoas todos os anos. Pelo que urge estudar o fenômeno, nomeadamente, os fatores psicológicos ligados ao consumo de álcool. A presente investigação visa estudar a regulação da satisfação das necessidades psicológicas, dificuldades na regulação emocional e funcionamento esquemático no contexto da dependência do álcool. A literatura tem vindo a demonstrar uma associação significativa destas variáveis entre si e uma boa capacidade de preverem a sintomatologia psicopatológica. Assim, pretendemos estudar se estas relações se mantêm em indivíduos com dependência do álcool e de que modo diferem na predição da sintomatologia, assim como se existem diferenças entre os diferentes graus de severidade da dependência. Foram aplicados a 94 sujeitos com dependência do álcool, em regime de internamento, cinco instrumentos de autorrelato relativos a cada variável em estudo. Concluiu-se que existe uma forte presença de esquemas precoces mal-adaptativos, dificuldades na regulação emocional e na satisfação das necessidades psicológicas, estando interrelacionadas na predição da sintomatologia. O funcionamento esquemático revelou ser a variável mais explicativa da sintomatologia, ambas apresentando diferenças significativas entre os graus de severidade. Estes resultados revelam-se potencialmente pertinentes para a conceitualização de caso e fornecem pistas para a intervenção psicológica.

**Palavras-Chave:** “Severidade da Dependência do Álcool”; “Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas”; “Dificuldade na Regulação Emocional”; “Funcionamento Esquemático” e “Sintomatologia”

## ABSTRACT

WHO estimated that 76.3 million people have problems related to alcohol consumption and it is the cause of death of 2.5 million people each year. Therefore, it's crucial to study the phenomenon, namely, the psychological factors related to alcohol consumption. The present research aims to study the regulation of the satisfaction of psychological needs, difficulties in emotional regulation and schematic functioning in the context of alcohol dependence. The literature has shown a significant association of these variables with and their ability to predict psychopathology. We wanted to study these variables in individuals with alcohol dependence and how they'd differed in the prediction of symptomatology, as well as differences between degrees of severity. Data were collected from 94 subjects with alcohol dependence, using five self-report instruments. There was a strong presence of early maladaptive schemas, difficulties in emotion regulation and in satisfaction of the psychological needs, all being interrelated in the prediction of symptomatology. Schematic functioning revealed to be the most explanatory variable of symptomatology, both showing significant differences between degrees of severity. The present results are potentially relevant to case conceptualization and provide clues in the field of psychological intervention.

**Key-Words:** “Severity of Alcohol Dependence”; “Regulation of the Satisfaction of Psychological Needs”; “Emotional Regulation Difficulties”; “Early Maladaptive Schemas” and “Symptomatology”

## INTRODUÇÃO

O fenómeno do abuso do álcool é, atualmente, responsável por 2.5 milhões de mortes por ano e ocupa o terceiro lugar nas maiores causas de morte evitável do mundo (World Health Organization [WHO], 2013). Em termos da sua prevalência, estima-se que existam cerca de 2 mil milhões de pessoas a nível mundial que consomem bebidas alcoólicas e que 76.3 milhões dessas pessoas têm problemas ligados ao consumo do álcool (WHO, 2002). Em Portugal, apesar de se ter vindo a verificar uma redução do consumo de álcool ao longo dos anos, este encontra-se entre os dez países europeus que mais álcool consomem por pessoa, estando acima da média de consumo europeia (WHO, 2014). Torna-se assim pertinente estudar os fatores associados ao consumo de álcool, nomeadamente os fatores psicológicos.

Young, Klosko e Weishaar (2003) afirmam que na base das perturbações psicológicas podemos encontrar esquemas precoces mal-adaptativos (EPM), isto é, padrões emocionais e cognitivos autolesivos funcionam como um filtro, selecionando informações, assimilando, priorizando e organizando os estímulos que sejam consistentes com a estrutura do esquema, vincando o funcionamento mental e evitando todo o estímulo que não seja consistente com a mesma, e o abuso do álcool não é exceção. Em estudos que comparam um grupo clínico com PLA e um grupo saudável, todos encontraram uma maior pontuação em todos os domínios e esquemas na população clínica comparado com o grupo de controlo (e.g. Brotchie, Meyer, Copello, Kidney, & Waller, 2004; Decouvelaere, Graziani, Gackiere-Eraldi, Rusinek, & Hautekeete, 2002).

Quanto à caracterização do perfil de EPM em clientes com Perturbações Ligadas ao Álcool, Brotchie et al. (2004) ao comparar EPM em abusadores do álcool com dependentes de opiáceos e com indivíduos que apresentavam abuso das duas substâncias, recorrendo a um grupo de controlo, encontraram no grupo clínico uma maior pontuação geral nos

EPM e, particularmente, nos abusadores do álcool salientaram-se esquemas como inibição emocional, subjugação/autossacrifício e vulnerabilidade ao mal e à doença. Numa amostra francesa, Decouvelaere et al., (2002) reportaram dados semelhantes ao comparar um grupo com PLA com um grupo saudável, onde os primeiros pontuaram em esquemas como: autocontrolo insuficiente, abuso/desconfiança, autossacrifício e instabilidade/abandono. Uma possível implicação de tais resultados é que, ao experienciar emoções negativas, estes EPM podem predispor o indivíduo para ir ao encontro da intoxicação alcoólica, permitindo um alívio temporário do stress interno (Roper, Dickson, Tinwell, Booth & McGuire, 2010). De forma semelhante, o perfil esquemático encontrado por Decouvelaere et al., (2002) pode ser explicado com referência a um sentido do Self pobre e mal integrado, no qual o indivíduo encontra na substância um assegurar do Self, conexão interpessoal ou simplesmente um escape psicológico (Roper et al., 2010). Com efeito, o álcool assume-se como uma estratégia de coping que visa um estilo de coping de evitamento dos EPM, com o objetivo final de escapar à experiência interna (Young et al., 2003).

Ao nível da regulação emocional conseguimos também encontrar dificuldades significativas nas pessoas com PLA, nomeadamente, ao nível da consciência, compreensão e aceitação das emoções encontrando-se especialmente elevadas nos pacientes com dependência do álcool (Kuvaas et al., 2014). De acordo com Gratz e Roemer (2004), a regulação emocional deve ser entendida como um conceito multidimensional que envolve: (a) consciência e compreensão das emoções; (b) aceitação das mesmas; (c) capacidade para monitorizar comportamentos impulsivos e proceder de acordo com objetivos desejáveis na presença de emoções desagradáveis; e por fim, (d) capacidade de utilizar estratégias de regulação emocional que modulem flexivelmente respostas emocionais, tendo em consideração os objetivos individuais e as exigências situacionais.

Na população com PLA, a não-aceitação das emoções encontra-se associada positivamente com a frequência dos consumos (Kuvaas et al., 2014) e este retrato é mais provável acontecer quando os indivíduos são confrontados com situações incitadoras de uma carga emocional significativa e não têm estratégias suficientes para lidar de forma eficaz com estas (Marlatt & Witkiewitz, 2005). De modo que o consumo de álcool apresenta-se como uma estratégia que visa reduzir o distress psicológico e as emoções desagradáveis (Marlatt & Witkiewitz, 2005; Spada & Wells, 2006). Contudo esta estratégia pode levar ao aumento e manutenção destas emoções, criando um ciclo vicioso que contribui para uma situação de dependência do álcool e padrões abusivos e graduais de consumo (Witkiewitz & Villarroel, 2009). Assim, o consumo excessivo de álcool pela sua ação ansiolítica, torna-se um agente habitual para reduzir a tensão e ansiedade, produzindo alívio e bem-estar temporário, o que por sua vez, funciona como um reforço para a manutenção do consumo (Mello, Barrias & Breda, 2001).

Existem vários estudos que apontam para o consumo excessivo de álcool como uma forma de lidar com o stress, a ansiedade e depressão (e.g., Knapp, Overstreet, Moy & Breese, 2004). Para Lowe, Foxcroft e Sibley (1993), o consumo abusivo do álcool pode servir, pelas suas propriedades depressoras do sistema nervoso central, como um mecanismo de confronto contra o stress, transmitindo um aparente aumento de autoestima, coragem e confiança. Também Dias (2016) verificou na população em geral, que os sujeitos com consumos de risco demonstravam uma maior dificuldade em aceitar as respostas emocionais, envolver-se em comportamentos orientados na presença de emoções desagradáveis, dificuldade em controlar os impulsos e finalmente, um reportório limitado de estratégias de regulação emocional.

As dificuldades na regulação emocional encontram-se fortemente correlacionados com a presença dos EPM, uma vez que são estes esquemas

psicológicos, que quando ativados por estímulos internos ou externos, dão significado à experiência emocional e conseqüentemente proporcionam um funcionamento emocional adequado ou não (Vasco, 2005). Por sua vez, o sistema emocional assinala o estado de regulação da satisfação das necessidades psicológicas, motivando ações internas e externas necessárias ao restabelecimento deste equilíbrio de determinados nutrientes psicológicos (Vasco, 2009). Quando a regulação emocional não é apropriada, como acontece em indivíduos com PLA (e.g., Kuvaas, Dvorak, Pearson, Lamis & Sargent, 2014), é provável que a satisfação das necessidades não ocorra e que chegue ao extremo de se cristalizar em perturbação (Conceição & Vasco, 2005; Vasco, 2010). Esta capacidade para regular as necessidades psicológicas demonstrou não só estar associada, como ter poder preditor do bem-estar, distress psicológico e da sintomatologia em mostra clínica e não clínica (Almeida, 2016). Relativamente ao estudo deste construto na população com PLA, não encontramos, até ao momento, qualquer investigação, pelo qual este estudo é exploratório.

Em suma, a evidência parece apontar para alguma interrelação entre as variáveis independentes – EPM; dificuldades na regulação emocional e regulação da satisfação das necessidades psicológicas – do presente estudo, assim como a sua relação com as variáveis dependentes - sintomatologia psicopatológica e dependência do álcool. A regulação da satisfação das necessidades psicológicas tende a correlacionar-se negativamente com as dificuldades de regulação emocional, que por sua vez estão positivamente correlacionadas com a sintomatologia (Fonseca, 2012; Vasco, 2010). As variáveis que parecem melhor prever a sintomatologia são, em primeiro lugar, a regulação da satisfação das necessidades psicológicas e em segundo lugar as dificuldades de regulação emocional (Vasco, 2010; Vasco et al., 2013). Já a regulação da satisfação das necessidades psicológicas revelou estar associada e ser predita pelos EPM (Almeida, 2016). Por fim, no que toca ao quadro clínico da dependência

do álcool, não há estudos a relacionar estas três variáveis num mesmo trabalho. Contudo vimos evidência, de forma individual, de que tanto as dificuldades na regulação emocional, como a presença de EPM, estão elevadas neste quadro clínico (e.g., Brotchie et al., 2004; Kuvaas et al., 2014). Também o facto de não existirem, ainda, dados relativamente à regulação das necessidades psicológicas nesta população clínica, motivou o desenvolvimento deste trabalho.

O presente estudo parte dos pressupostos acima mencionados, na relevância demonstrada na literatura do peso destas variáveis – funcionamento esquemático (EPM), regulação da satisfação das necessidades psicológicas (RSNP) e dificuldades na regulação emocional (DRE) – e na necessidade de investigá-las no quadro da dependência do álcool e sintomatologia psicopatológica numa amostra portuguesa.

Com este estudo pretendemos: (1) Determinar o grau de associação entre as variáveis em estudo, (2) Determinar os melhores preditores da sintomatologia psicopatológica, e (3) Verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre os diversos graus de severidade da dependência do álcool e as restantes variáveis em estudos.

Partimos de cinco hipóteses: (1) Os EPM, a DRE e a RSNP estão associados entre si e com a dependência do álcool e a sintomatologia; (2) Os EPM, DRE e sintomatologia estão associados positivamente com a dependência do álcool e negativamente com a RSNP; (3) Em interação, os EPM, a DRE e a RSNP predizem a sintomatologia psicopatológica, correspondendo níveis mais elevados de EPM, DRE e severidade da dependência do álcool e níveis mais baixos de RSNP a níveis mais severos de sintomatologia; (4) Os indivíduos com uma dependência do álcool grave têm valores mais elevados de DRE, EPM e sintomatologia e valores mais baixos de RSNP comparativamente a indivíduos com dependência do álcool moderada e baixa, que demonstram valores mais baixos de DRE, sintomatologia e EPM e mais elevados de RSNP; e por último (5) Os indivíduos com uma dependência do álcool

moderada têm valores mais elevados de DRE, sintomatologia e EPM e valores mais baixos de RSNP comparativamente a indivíduos com dependência do álcool ligeira, que demonstram valores mais baixos de DRE, sintomatologia e EPM e mais elevados de RSNP.

## MÉTODOS

### Participantes

A amostra é constituída por 94 sujeitos, sendo 75 do sexo masculino (79.8%) e 19 do sexo feminino. A idade dos homens varia entre 26 e 68 anos (M=48.44 e DP=9.53), já a idade das mulheres varia entre 22 e 71 anos (M=48.38 e DP=10.08). Em termos de habilitações literárias, 65.5% têm, pelo menos, o 9º ano de escolaridade. Relativamente a comorbilidade de diagnóstico, este foi apresentado por 33% dos participantes (sendo 18.1% de depressão) e 47.9% não sabia/não respondeu. Adicionalmente, 31.9% dos participantes mencionaram ter consumido alguma outra substância no passado, sendo que 25% destes consumiu haxixe. Por fim, 87.2% à data do estudo encontrava-se num programa de curto internamento (quatro semanas) e 13.8% num programa de longo internamento.

A amostra foi recolhida, de janeiro a julho de 2017, em contexto de internamento na Associação Dianova Portugal, Casa de Saúde do Telhal, Desafio Jovem Portugal, Fundação A Barragem, e, Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependências e Alcoolismo do Hospital das Forças Armadas, revelando-se uma amostra de conveniência. Os critérios de inclusão foram: ter mais de 18 anos; diagnóstico de dependência do álcool em regime de internamento num programa de tratamento especializado; fluentes em português, e com uma duração mínima no programa definida para se encontrarem estabilizados (nos programas de quatro semanas, exigia-se, pelo menos, duas semanas de permanência e nos programas de longa duração, um mês). Os critérios de exclusão incluíam



a presença de um quadro psicótico, deterioração cognitiva grave ou qualquer outro condicionante que impedisse a compreensão e resposta aos instrumentos, como o analfabetismo.

### **Procedimento e Medidas**

Os instrumentos de medida foram impressos e entregues num envelope aos utentes no seu local de internamento, e posteriormente recolhidos em envelope fechado junto com o consentimento informado assinado e uma ficha de dados socio-demográficos preenchida.

**Questionário da Severidade da Dependência do Álcool (SADQ).** Com o intuito de avaliar o grau de severidade da dependência do álcool, recorreremos ao Questionário da Severidade da Dependência do Álcool (SADQ; Stockwell, Murphy, & Hodgson - 1983; validado para a população portuguesa por Breda, Almeida & Pinto, 1998), que revelou uma boa consistência interna na presente amostra ( $\alpha = .923$ ). Este instrumento de autorrelato aborda sintomas físicos de privação, sintomas afetivos da privação, sintomas de alívio da privação, compulsão para o consumo de bebidas alcoólicas e reinstalação dos sintomas após a abstinência. É constituído por 20 itens, onde as respostas a cada pergunta são classificadas numa escala de 4 pontos: 0 (quase nada), 1 (algumas vezes), 2 (frequentemente) e 3 (quase sempre) e permite obter um índice de severidade, proveniente do somatório de pontos, onde: >16 pontos – dependência ligeira; 16-30 – dependência moderada e < 31 – dependência severa.

**Questionário de Esquemas de Young (QEY-S3).** Construído por Young (2005) e validado para a população portuguesa por Pinto Gouveia, Rijo e Salvador (citado por Rijo, 2009), constitui uma escala de autorrelato de 90 itens, que procura avaliar em que medida o indivíduo possui cada EPM. Este instrumento apresenta 18 subescalas referentes aos 18 EPM (cinco itens por subescala), que por sua vez se agrupam em cinco domínios esquemáticos (para mais detalhes consultar anexo D) e possui uma escala de resposta de Likert de 1 a

6 pontos, com uma boa consistência interna no presente estudo ( $\alpha = .945$ ) para o resultado global.

**Escala da Regulação da Satisfação de Necessidades (ERSN-43).** Desenvolvida por Vasco et al., (2013), é um instrumento de autorrelato com 43 itens divididos em 14 subescalas referentes a cada uma das necessidades, agrupando-se em sete polaridades dialéticas (prazer/dor; proximidade/diferenciação; produtividade/lazer; controlo/cooperação; exploração/tranquilidade; coerência/incoerência do Self; autoestima/auto-crítica). Permite avaliar a regulação da satisfação das necessidades psicológicas, com um formato de resposta do tipo Likert de 1 a 8 pontos. Revelou uma boa consistência interna no presente estudo ( $\alpha = .924$ ) para o resultado global.

**Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE).** Escala de autorrelato constituída por 36 itens construída por Gratz e Roemer (2004) e validada para a população portuguesa por Vaz, Vasco e Greenberg (2010). Este instrumento avalia seis domínios, através de uma escala de Likert de 1 a 5 pontos, que refletem dificuldades de regulação emocional: (1) não-aceitação da resposta emocional, (2) orientação para objetivos (i.e., dificuldade de envolvimento em comportamentos orientados para objetivos quando experienciadas emoções negativas); (3) impulsividade; (4) estratégias (i.e., acesso limitado a estratégias de regulação emocional percebidas como eficazes); (5) consciência (i.e., falta de consciência das respostas emocionais); e, (6) clareza emocional (i.e., dificuldade de compreensão da resposta emocional). Quanto à fiabilidade do instrumento, este apresentou uma consistência interna aceitável no presente estudo ( $\alpha = .863$ ) para o resultado global.

**Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI).** Para avaliar a sintomatologia psicopatológica recorreremos ao BSI (Derogatis, 1993; v. portuguesa por Canavarro, 1999) – inventário de autorrelato, composto por 53 itens distribuídos por nove dimensões (somatização; obsessão-compulsão; hostilidade; depressão; ansiedade; ansiedade

fóbica; psicose; ideiação paranoide; sensibilidade interpessoal), de resposta em escala de tipo Likert de cinco pontos (0 a 4). Revelou uma excelente consistência interna no presente estudo ( $\alpha = .967$ ) para o resultado global.

## RESULTADOS

Para o tratamento dos dados utilizou-se o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Statistics, versão 24.0 para Windows). Iniciou-se a análise estatística com os testes de normalidade. Através do teste Kolmogorov-Smirnov verificou-se que a distribuição da amostra segue uma distribuição normal, permitindo a utilização de estatística paramétrica na presente investigação.

A Tabela 1 resume a análise da estatística descritiva dos índices gerais. Relativamente ao SADQ, 29 indivíduos apresentaram uma dependência ligeira (30.9%), outros 29 uma severidade moderada (30.9%) e 36 uma severidade grave (38.2%).

**Tabela 1.** Médias aproximadas, desvios-padrão e amplitude: da severidade da dependência do álcool (SADQ), dos esquemas (QEY-S3), dificuldades na regulação emocional (EDRE), necessidades psicológicas (ERSN-43), sintomatologia (BSI) na amostra (N=94).

Amostra (n = 94)			
Variáveis	Média	DP	Min-Máx
SADQ	24.50	.83	2-59
QEY-S3	2.76	.63	1.19-4.40
EDRE	2.66	.51	1.17-4.00
ERSN-43	5.63	.86	2.86-7.19
BSI	.97	.63	.06-2.68

Nota:  
DP = desvio-padrão; Min - Máx = valores mínimos e máximos nas variáveis.

## CORRELAÇÕES

Através das correlações lineares de Pearson, procurou-se o grau de associação entre as cinco escalas usadas. Como ilustrado na Tabela 2, encontraram-se correlações significativas com a sintomatologia, nomeadamente, uma correlação forte entre esta e os esquemas ( $r=.590$ ,  $p < .001$ ), assim como com as dificuldades na regulação emocional ( $r=.513$ ,  $p < .001$ ), moderada com as necessidades psicológicas ( $r=-.429$ ,  $p < .001$ ) e por fim, fraca com a severidade da dependência do álcool ( $r=.283$ ,  $p < .001$ ). Posteriormente, encontramos uma correlação média entre os esquemas e as dificuldades de regulação emocional ( $r=.488$ ,  $p < .001$ ), assim como esta última com as necessidades psicológicas ( $r=-.386$ ,  $p < .001$ ). Denote-se uma ausência de efeito entre severidade da dependência e as necessidades psicológicas.

**Tabela 2.** Correlações entre valores globais dos esquemas (QEY-S3), dificuldades na regulação emocional (EDRE), necessidades psicológicas (ERSN-43), da severidade da dependência do álcool (SADQ), sintomatologia (BSI) na amostra (N=94).

Variáveis	QEY-S3	EDRE	ERSN-43	SADQ	BSI
QEY-S3	1	.488**	-.287**	.178	.590**
EDRE	.488**	1	-.386**	.160	.513**
ERSN-43	-.287**	-.386**	1	.032	-.429**
SADQ	.178	.160	.032	1	.283**
BSI	.590**	.513**	-.429**	.283**	1

\*\*p-value < 0.01

## REGRESSÕES

Numa primeira análise, através de regressões lineares simples, pretendeu-se perceber em que medida os esquemas (QEY – S3), as necessidades psicológicas (ERSN-43), as dificuldades da regulação emocional (EDRE) e a severidade da dependência do álcool (SAQD) predizem, individualmente, a variância na sintomatologia (BSI). O melhor preditor, a título individual, foi o QEY-S3 ( $R^2=.348$ ,  $F=49.059$ ,  $p < .001$ ) que prediz 34,8% da variância da sintomatologia, seguido da EDRE ( $R^2=.263$ ,  $F=32.912$ ,  $p < .001$ ) com 26,3% da variância explicada, posteriormente temos a ERSN-43 ( $R^2=.175$ ,  $F=20.710$ ,  $p < .001$ ) a explicar 18.4% da variância do BSI, e por fim, encontramos o SADQ com um efeito marginal ( $R^2=.080$ ,  $F=8.016$ ,  $p=.006$ ), explicando 7% da variância da sintomatologia psicopatológica.

Através da regressão múltipla standard, pretendeu-se perceber em que medida, no seu conjunto, os esquemas (QEY–S3), as necessidades psicológicas (ERSN-43), as dificuldades da regulação emocional (EDRE) e a severidade da dependência do álcool (SAQD) predizem a variância na sintomatologia (BSI). Como ilustrado na Tabela 3, este modelo, no seu conjunto, explica 46.8% da variância da sintomatologia ( $R^2=.49$ ,  $F=21.41$ ,  $p < .001$ ), sendo o preditor com maior contribuição os esquemas ( $\alpha=.388$ ,  $p < .001$ ), seguido das necessidades psicológicas ( $\alpha=-.247$ ,  $p < .005$ ), dificuldades de regulação emocional ( $\alpha=.198$ ,  $p > .005$ ) e severidade da dependência do álcool ( $\alpha=.190$ ,  $p > .005$ ).

**Tabela 3.** Sumário do melhor modelo da análise de regressão linear múltipla standard para a amostra ( $n = 94$ ), em relação à variável dependente sintomatologia (BSI).

Preditores	B	t	Sig.
EDRE	.198	2.170	.033
QEY-S3	.388	4.407	.000
ERSN-43	-.247	-2.967	.004
SADQ	.190	2.447	.016
Nota: $R^2=.49$ , $F=21.41$ , $p < .001$			

## ANOVA – Análise de variância entre grupos

Com o intuito de perceber se existiam diferenças significativas nas médias das variáveis estudadas nos três graus de severidade de dependência do álcool (Ligeiro -  $n = 29$ ; Moderado -  $n = 29$ ; Grave -  $n = 36$ ) procedeu-se a uma análise de variância entre grupos.

Foram comparadas as médias entre as três subamostras nas variáveis em estudo (QEY-S3, ERSN-43, EDRE e BSI), sendo encontradas diferenças estatisticamente significativas,  $p < .05$ , na variável BSI ( $F = 5.8$ ,  $p < .005$ ) Relativamente às restantes variáveis, ERSN-43 e EDRE, não foram encontradas diferenças significativas relativas aos três grupos (anexos L e M).

Comparações post-hoc, usando o teste Tukey HSD, indicaram que a média, no que toca ao QEY-S3, para o grupo ligeiro ( $M = 2.52$ ;  $DP = .62$ ) difere significativamente do grupo moderado ( $M = 2.91$ ;  $DP = .66$ ).

Finalmente, no que toca ao BSI, o grupo ligeiro ( $M = .66$ ;  $DP = .48$ ) difere significativamente do moderado ( $M = 1.13$ ;  $DP = .63$ ) e do grave ( $M = 1.10$ ;  $DP = .66$ ), entre o grupo moderado e grave não foram encontradas diferenças significativas.

Importa salientar que a variável QEY-S3, tem .7 de tamanho do efeito médio, calculado através do eta squared, correspondendo à atual diferença das médias entre os grupos mencionados, enquanto que o BSI tem um tamanho do efeito pequeno na ordem dos .1.

## DISCUSSÃO

Como esperado, indivíduos com dependência do álcool demonstraram uma presença significativa de esquemas precoces mal-adaptativos e sintomatologia psicopatológica, assim como dificuldades na regulação emocional e na regulação da satisfação das necessidades psicológicas. Curiosamente, ao nível do índice geral de regulação da satisfação das necessidades psicológicas, a média do grupo de PLA foi semelhante à encontrada por Almeida (2016) numa amostra clínica de indivíduos com perturbação psiquiátrica, revelando uma desregulação geral da satisfação das necessidades psicológicas.

Relativamente às associações entre variáveis, as hipóteses 1 e 2 são parcialmente confirmadas, sendo que todas as variáveis se relacionam com a sintomatologia, contudo só a sintomatologia se relaciona e é diretamente proporcional, em termos de significância estatística, com a severidade da dependência do álcool. Isto significa que, no presente estudo, quanto maior a gravidade da dependência do álcool, maior a presença da sintomatologia no indivíduo e com uma maior presença de esquemas precoces mal adaptativos e de dificuldades na regulação emocional, foi encontrado uma maior presença de sintomatologia psicopatológica, estando de acordo com investigações anteriores como de Fonseca (2012) e Vasco (2010). Ainda assim, é de notar que a severidade da dependência do álcool não demonstrou ter qualquer relação, no presente estudo, com a regulação da satisfação das necessidades psicológicas e mesmo as relações com as restantes variáveis são fracas, o que pode refletir, em parte, a diferença da métrica do SADQ e das restantes escalas, ou mesmo, o facto do SADQ avaliar aspetos muito específicos de uma população, também, muito específica em termos clínicos. Ainda, a falta de efeito entre a ERSN-43 e o SADQ pode dever-se, em parte, à diferente natureza das duas escalas, onde a escala

de ERSN-43 não foi uma escala inicialmente desenhada para a população clínica, ainda por cima uma população clínica tão específica e, por outro lado, o facto da ERSN-43 possuir um vocabulário complexo e bastante introspectivo, comparado com o vocabulário concreto e objetivo do SADQ, podendo contribuir para a explicação da falta de efeito entre os dois construtos. Também se pode avançar com a hipótese de que se estivéssemos a comparar a presente amostra com uma amostra não clínica, provavelmente surgiriam diferenças significativas.

Tendo em conta o segundo objetivo, os melhores preditores da sintomatologia foram congruentes com a literatura, confirmando a hipótese 3. Os esquemas salientaram-se como o construto que mais explica a sintomatologia, seguindo-se as necessidades, as dificuldades de regulação emocional e a severidade da dependência do álcool. Assim, níveis mais elevados de dificuldades de regulação emocional, esquemas psicológicos mal adaptativos e severidade da dependência do álcool, e níveis mais baixos de regulação das necessidades psicológicas correspondem a níveis mais elevados de sintomatologia, congruente com a lógica até agora retratada. O desenvolvimento de esquemas mal adaptativos expõe o indivíduo a uma visão enviesada tendencialmente confirmatória da realidade, onde, quando ativados por estímulos internos ou externos, dão significado à experiência emocional, proporcionando um funcionamento emocional inadequado e condicionando a regulação das necessidades psicológicas (Vasco, 2005). Tal funcionamento desadaptativo converge num aumento de sintomatologia e distress psicológico, como já evidenciado por Fonseca (2012), Vasco (2005) e Almeida (2016).

Como último objetivo, comparou-se os diferentes graus de severidade entre si nas restantes variáveis em estudo em busca de diferenças significativas que nos ajudassem a identificar possíveis

componentes-chave ligados ao agravamento da severidade da dependência do álcool. As variáveis das necessidades psicológicas e dificuldades na regulação emocional não revelaram diferenças significativas (hipótese 4 e 5), revelando um retrato homogéneo na dependência do álcool, contudo seria interessante comparar estas variáveis entre a população clínica e não clínica. Observaram-se diferenças significativas em relação aos esquemas e à sintomatologia, nomeadamente, ambas se elevaram significativamente consoante o grau de severidade aumentava. Relativamente aos esquemas, denotou-se um aumento da sua presença entre o grau ligeiro e o moderado de dependência do álcool. Já a sintomatologia diferiu não só do grau ligeiro para o moderado, como do ligeiro para o grave, denotando-se um aumento de sintomatologia à medida que a dependência se tornava mais severa.

Estes resultados são congruentes com o ciclo vicioso retratado por vários autores (e.g., Marlatt & Witkiewitz, 2005; Spada & Wells, 2006; Witkiewitz & Villarroel, 2009), onde quando os indivíduos são confrontados com situações incitadoras de uma carga emocional significativa e não têm estratégias suficientes para lidar de forma eficaz, recorrem ao consumo de álcool para reduzir o distress psicológico e as emoções desagradáveis, conduzindo ao aumento e manutenção destas emoções. Assim, quanto maior número e força de esquemas precoces mal-adaptativos, maior será o número de situações incitadoras de uma carga emocional significativa, convergindo numa maior necessidade do indivíduo em evitá-los através do álcool e resultando num maior sofrimento e sintomatologia (Young et al, 2003). Aqui, também, podemos pensar que com um consumo mais severo, maior é a toxicidade e os danos ao nível da atrofia cerebral, disrupção social e intrapessoal, reforçando a sintomatologia (e.g., Giancola & Moss, 1998; Hunt, 1993) e o papel dos esquemas.

## CONCLUSÃO

Partindo do objetivo de aprofundar o conhecimento de variáveis intrínsecas ao indivíduo com dependência do álcool, nomeadamente, o funcionamento esquemático, regulação emocional e das necessidades psicológicas, pretendíamos compreender e diferenciar a sua relação, assim como saber em que medida podiam estar na predição da sintomatologia psicopatológica. Adicionalmente, queríamos saber se haveria diferenças na manifestação destas variáveis nos diferentes graus de severidade da dependência do álcool.

Concluimos que, no contexto da dependência do álcool, existe uma forte presença de esquemas precoces mal adaptativos, dificuldades na regulação emocional e uma capacidade de regulação da satisfação das necessidades psicológicas condicionada, contribuindo para uma sintomatologia psicopatológica manifesta. Em pormenor, o funcionamento esquemático revelou ser o construto mais explicativo da sintomatologia psicopatológica e, na comparação entre os vários graus de severidade da dependência do álcool, revelou uma diferença significativa entre o grau ligeiro e moderado, sendo maior a sua presença no grau moderado.

Estes resultados podem contribuir para uma melhor concetualização de caso e realçam a necessidade de promover, através da intervenção psicoterapêutica a capacidade de regulação emocional e da satisfação das necessidades psicológicas, assim como atenuar a forte presença de esquemas desadaptativos, de modo a diminuir a sintomatologia e, consequentemente, aumentar o bem-estar emocional dos indivíduos, a adesão e os resultados do tratamento.

Em termos de limitações, apontamos o tamanho reduzido da amostra e a inexistência de um grupo de controlo. Adicionalmente, não ter sido possível saber, ao certo, a presença de perturbações da personalidade; a desejabilidade social e a expectativa positiva de estar em tratamento perto da saída (nos casos de curto internamento), podem ter condicionado a veracidade das respostas.

Para estudos futuros, seria interessante estudar as presentes variáveis comparando um grupo com PLA com um grupo de controlo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, V. B. (2016). *Funcionamento Esquemático, Ciclos Interpessoais Disfuncionais e Fusão Cognitiva na Perspetiva do Modelo de Complementaridade Paradigmática (Dissertação de Mestrado)*. Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Ball, S. A. (1998). Manualized treatment for substance abusers with personality disorders: Dual focus schema therapy. *Addictive Behaviors*, 23(6), 883-91. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0306-4605\(98\)00067-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0306-4605(98)00067-7)
- Breda, J., Almeida, A., & Pinto, A. (1998). Avaliação do Grau de Severidade da Dependência Alcoólica: validação em língua portuguesa do SADQ-C (Severity of Alcohol Dependence Questionnaire) e do ICQ (Impaired Control Questionnaire). *Boletim do Centro Regional de Alcoologia de Coimbra*.
- Brotchie, J., Meyer, C., Copello, A., Kidney, R., & Waller, G. (2004). Cognitive representations in alcohol and opiate abuse: the role of core beliefs. *The British Journal of Clinical Psychology*, 43, 337-342. doi: <https://doi.org/10.1017/S1352465806003511>
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos – BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves, L. S. Almeida (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal (Vol. II, pp.95-109)*. Braga: APPORT/SHO.
- Conceição, N., & Vasco, A. B. (2005). Olhar para as necessidades do self como um boi para um palácio: perplexidades e fascínio. *Psychologica*, 40, 55-79.
- Decouvelaere, F., Graziani, P., Gackiere-Eraldi, D., Rusinek, S., & Hautekeete, M. (2002). Hypothèse de l'existence et de l'évolution de schémas cognitifs mal adaptés chez l'alcoololo-dépendant. *Journal de Therapie Comportementale et Cognitive*, 12, 43-48.

- Derogatis, L. R. (1993). *Brief Symptom Inventory: Administration, scoring, and procedures manual*. Minneapolis, MN: National Computer Systems, Inc
- Dias, A. (2016). *As Dificuldades Na Regulação Emocional E Os Traços De Personalidade No Consumo De Álcool (Dissertação de Mestrado)*. Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Fonseca, J. M. (2012). *Relação entre a Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas, Funcionamento Esquemático e Alexitimia (Dissertação de Mestrado)*. Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Graz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of emotion regulation and dysregulation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. doi: <https://doi.org/10.1023/0000007455.08539.94>
- Knapp, D. J.; Overstreet, D. H.; Moy, S. S. & Breese, G. R. (2004). Flumazenil, and CRA1000 block ethanol withdrawal-induced anxiety in rats. *Alcohol*, 32: 101–111.
- Kuvaas, N. J., Dvorak, R. D., Pearson, M. R., Lamis, D. A., & Sargent, E. M. (2014). Self-regulation and alcohol use involvement: A latent class analysis. *Addictive Behaviors*, 39(1), 146-152.
- Lowe, G., Foxcroft, D. & Sibley, D. (1993). *Adolescents Drinking and Family Life*. Nova-Iorque: Harwood Academic Publishers.
- Marlatt, G. A., & Witkiewitz, K. (2005). Relapse Prevention for Alcohol and Drug Problems. In Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors (2nd ed., pp. 1-44)*. New York: Guilford Press.
- Roper, L., Dickson, J. M., Tinwell, C., Booth, P. G., & McGuire, J. (2010). Maladaptive cognitive schemas in alcohol dependence: Changes associated with a brief residential abstinence program. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 207-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10608-009-9252-z>
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2014). *Relatório Anual: a situação do país em matéria de álcool*. Lisboa: SICAD.
- Stockwell, T., Murphy D., & Hodgson, R., (1983). The severity of alcohol dependence questionnaire: its use, reliability and validity. *British Journal of Addiction*, 78, 145-156.
- Vasco, A. B. (2005). A Concetualização de Caso no Modelo de Complementaridade Paradigmática: Variedade e Integração. *Psychologica*. 40, 11-36.
- Vasco, A. B. (2010). *Fragments of an Integrative Therapeutic Discourse: Therapists, Emotions, Needs and the Therapeutic Process*. Comunicação apresentada na 26ª conferência annual da Society for the Exploration of Psychotherapy Integration, Florença, Itália.
- Vasco, A. B. (2013). *Sinto e Penso, logo Existo! Abordagem Integrativa das Emoções*. Revista Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof Doutor Fernando Fonseca, EPE. 11. 1. Lisboa: Psilogos.
- Vasco, A. B., Conde, E., Fonseca, M. J., Telo, C., & Sol, A. (2013). Putting it all together: Differential Predictive values of early maladaptive schemas, alexithymia, emotional regulation, and the regulation of psychological needs satisfaction on psychological well-being/distress and symptomatology. Comunicação apresentada na 29ª Conferência da Society for the exploration of psychotherapy integration: Psychotherapu Integration: Researchers.
- Vaz, F.M., Vasco, A.B., Greenberg, L., & Vaz, J.M. (2010). Avaliação do processamento emocional em psicoterapia. In C. Nogueira, I. Silva, L. Lima, A.T. Almeida, R. Cabecinhas, R. Gomes, C. Machado, A. Maia, A. Sampaio, M. C. Taveira, (Eds.) *Conference Proceedings of the VII National symposium of psychology research*, Braga, Portugal.
- Witkiewitz, K., & Villarroel, N. A., (2009). Dynamic Association Between Negative Affect and Alcohol Lapses Following Alcohol Treatment. *J Consult Clin Psychol.*, 77(4): 633-44. doi: 10.1037/a0015647.
- World Health Organization (2002). *The World Health Report 2002: reducing risks, promoting healthy life*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2013). *Global status report on alcohol and health*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2014). *Global status report on alcohol and health*. Geneva: WHO.
- Young, J. E. (2005). *Young Schema Questionnaire-Short Form 3 (QEY-S3)*. New York: Schema Therapy Institute
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy. A practioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- Rijo, D. (2009). *Esquemas mal-adaptativos precoces: validação do conceito e dos métodos de avaliação (Dissertação de Doutoramento)*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. DOI: <http://hdl.handle.net/10316/18486>



**adictologia**

Associação Portuguesa para o Estudo  
das Drogas e das Dependências