

Deise Raquel Garcia Falcato

**Alexitimia, processo de regulação emocional dual e
problemas nas relações interpessoais: estudo
exploratório na população com Perturbação de Uso de
Substâncias**



2020

Deise Raquel Garcia Falcato

**Alexitimia, processo de regulação emocional dual e problemas
nas relações interpessoais: estudo exploratório na população
com Perturbação de Uso de Substâncias**

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Dissertação de Mestrado efetuada sob a orientação de:

Prof. Doutor Luís Janeiro



2020

Título do trabalho

Alexitimia, processo de regulação emocional dual e problemas nas relações interpessoais: estudo exploratório na população com Perturbação de Uso de Substâncias

Declaração de auditoria de 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.

Deise Raquel Garcia Falcato

Copyright ® 2020, por Deise Raquel Garcia Falcato

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 critério ao autor e editor respetivos.

Damos voltas e voltas, mas, na realidade, só há duas coisas:

ou escolhes a vida ou afastas-te dela.

José Saramago

Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero agradecer ao meu orientador, Prof. Doutor Luís Janeiro, por toda a dedicação e preocupação que demonstrou para com a minha tese. Obrigada por todo o apoio e por me incentivar a continuar, sem me deixar desmotivar.

Às equipas técnicas do Apartamento de Reinserção Social Torre D'Aires, Apartamento de Reinserção Social de Faro, Comunidade Terapêutica do Azinheiro e Comunidade Terapêutica António López Aragón, por me terem recebido de braços abertos e possibilitarem a realização desta investigação, o meu muito obrigada.

Um obrigado do tamanho do mundo não chega para vocês, pais. Obrigada por serem os meus pilares, por estarem sempre do meu lado e por me ajudarem a ultrapassar todos os desafios da vida sem me deixarem desistir. Obrigada por todo o apoio incondicional.

Um gigante obrigado a ti, Pedro, que tens sido o meu grande companheiro, não só nesta fase, mas em tudo o que temos ultrapassado ao longo destes anos. Tu, que lidaste todos os dias comigo e aturaste o meu mau humor nas horas mais difíceis. Obrigada pelo amor, amizade, carinho e por todo o apoio. Obrigada por acreditares sempre em mim e nas minhas capacidades.

Quero igualmente agradecer às minhas amigas do coração, Tatiana, Mó e Tina, por toda a disponibilidade para ouvirem as minhas dúvidas, por todos os conselhos e por celebrarem comigo as minhas vitórias. Sem o vosso apoio não teria sido possível!

Por último, a todos os utentes que participaram nesta investigação, o meu muito obrigada!

Resumo

A alexitimia e a desregulação emocional são características das Perturbações de Uso de Substâncias (PUS) que têm consequências a nível das relações interpessoais. O presente estudo tem como objetivo (1) caracterizar a população com PUS nas dimensões do processo de regulação emocional e nos problemas destas pessoas nas relações interpessoais; (2) analisar a relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais mediada pela regulação emocional implícita e a regulação emocional explícita (supressão e a reavaliação). Para tal, foi recolhida uma amostra de quarenta e quatro indivíduos com diagnóstico de PUS que se encontravam em tratamento em regime de internamento. A recolha foi realizada através de instrumentos de autorrelato para avaliar a alexitimia, as estratégias de regulação explícitas e os problemas nas relações e uma tarefa em computador que avalia a capacidade de regulação emocional implícita.

Os sujeitos com PUS apresentaram características alexitimicas, dificuldades a nível da regulação emocional implícita, recurso à supressão em detrimento da reavaliação e mais problemas nas relações interpessoais quando comparado com a população geral. Apesar de não se ter verificado a hipótese de mediação testada, constatou-se que a reavaliação e, parcialmente, a supressão, moderaram a relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais. Conclui-se que para melhorar a qualidade das relações destes sujeitos, é necessário ajudá-los a reconhecer as suas emoções e a utilizar a reavaliação ao mesmo tempo que restringem o uso da supressão, dado o efeito adaptativo da primeira e o desadaptativo da segunda.

Palavras-Chave: perturbação do uso de substâncias, alexitimia, regulação emocional, problemas nas relações interpessoais.

Abstract

Alexithymia and emotional dysregulation are striking features of Substance Use Disorders (SUD) that brings consequences for the relationships of these individuals. This study aims (1) to characterize the population with SUD due to the different dimensions of the emotional regulation process and the problems in interpersonal relationships; Secondly (2) we intend to analyze whether alexithymia directly influences problems in interpersonal relationships, or through the mediation of implicit emotional regulation and explicit emotional regulation (emotional suppression and cognitive reevaluation). Thus, the sample was formed with 44 individuals with diagnosis of SUD, who were under treatment. We collected data using self-report instruments to assess alexithymia, explicit regulatory strategies and problems in relationships, and a computer task to assess the capacity for implicit emotional regulation.

According to the results, subjects with SUD have alexithymic characteristics and tend to use more emotional suppression as a strategy for emotional regulation, than cognitive reassessment. It is also possible to confirm difficulties in the implicit level of emotional regulation and more interpersonal problems, when compared to the general population. Although the mediation hypothesis was not verified, reevaluation and, partially, suppression, moderated the relation between alexithymia and problems in relationships. In order to improve the quality of these subjects' relationships, it is necessary to help them recognize their emotions and use reevaluation while restricting the use of suppression, given the adaptive effect of the first and the maladaptive effect of the second.

Keywords: Substance Use Disorders, alexithymia, emotional regulation, interpersonal problems.

Índice

1. Introdução.....	1
2. Objetivos	8
3. Metodologia	9
3.1. Participantes.....	9
3.2. Instrumentos.....	10
3.2.1. Entrevista estruturada	10
3.2.2. Montreal Cognitive Assessment (MoCA)	10
3.2.3. Escala de Alexitimia de Toronto de 20 Itens (TAS-20)	11
3.2.4. Questionário de Regulação Emocional (QRE).....	11
3.2.5. Inventário de Problemas Interpessoais (IIP-64)	12
3.2.6. Tarefa de Conflito Emocional (ECT).....	13
3.3. Procedimento	14
3.4. Procedimento de análise de dados	15
4. Resultados	16
4.1. Análise Descritiva da população com PUS	17
4.2. Análise da relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais: efeito mediador da regulação emocional implícita (adaptação incongruente) e explícita (supressão ou reavaliação)	19
4.3. Moderação dupla: efeito da regulação emocional explícita na relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais	22

5. Discussão.....	25
5.1. Limitações.....	29
5.2. Propostas para estudos futuros.....	31
6. Conclusão	33
7. Referências Bibliográficas	34
8. Anexos.....	40

Índice de tabelas

Tabela 1 *Médias, Desvios-Padrão, Mínimo e Máximo das variáveis*.....17

Tabela 2 *Valores de β , t e p da relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais mediados no modelo 1 pela Supressão Emocional e pela Regulação Emocional Implícita e no modelo 2 pela Reavaliação Cognitiva e pela Regulação Emocional Implícita*.....20

Índice de figuras

Figura 1. Esquema do modelo de mediação dupla em estudo: relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais, mediada pela regulação emocional implícita (adaptação incongruente) e pela regulação emocional explícita (supressão emocional ou reavaliação cognitiva).....19

Figura 2. Esquema do modelo de moderação dupla em estudo: relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais, moderada pelas estratégias de regulação emocional, ie., supressão emocional e reavaliação cognitiva.....22

Índice de anexos

Anexo A. Carta de Pedido às Instituições.....	41
Anexo B. Consentimento Informado.....	43
Anexo C. Questionário Sociodemográfico.....	45
Anexo D. Montreal Cognitive Assessment (MoCA).....	48
Anexo F. Questionário de Regulação Emocional (QRE).....	50
Anexo E. Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20).....	52
Anexo G. Inventário de Problemas Interpessoais (IIP-64).....	54

1. Introdução

De acordo com Kober (2013) as pessoas com Perturbação de Uso de Substâncias (PUS) revelam dificuldade em discriminar, expressar e regular as emoções. O processo de regulação emocional não se limita apenas a lidar com a frequência e níveis de intensidade das emoções, mas também a gerir e a comunicar as emoções na relação com os outros (John & Gross, 2004). Com efeito, os estudos têm vindo a revelar que a regulação emocional está positivamente relacionada com o estabelecimento de relações de qualidade, quer na população geral (McLaughlin et al., 2011) quer nas pessoas com PUS (Donges & Suslow, 2017).

Nas PUS, a conceptualização do processo de regulação das emoções tem sido apresentada através de diversos constructos, nomeadamente, a alexitimia e, mais recentemente, por via das teorias cognitivas da regulação emocional (Modelo de Regulação Emocional de Gross (1998) e Modelo do Processo Dual (Wiers et al., 2007).

Segundo Taylor, Bagby e Parker (1997) a alexitimia define-se pelas seguintes características: (1) dificuldade em identificar emoções e distingui-las das sensações corporais que se lhe associam; (2) dificuldade em descrever/comunicar as emoções; e, (3) pensamento orientado para o exterior, isto é, foco de atenção centrado nas pistas externas (e.g., objetos) ao invés de internas (e.g., emoções). Mais recentemente, Besharat e Shahidi (2014) definiram a alexitimia como pela ausência de expressões faciais relativas a emoções; limitada capacidade de empatia e autoconhecimento; carência de pensamento simbólico que limita o reconhecimento de atitudes, sentimentos, desejos e impulsos e pela incapacidade de utilizar os sentimentos como sintomas de perturbações emocionais.

A alexitimia foi inicialmente descrita nos doentes psicossomáticos, embora as características alexitimicas tenham sido identificadas numa grande variedade de doenças psiquiátricas, como na depressão, perturbações de ansiedade e, particularmente, nas

perturbações do uso de substâncias (Fernandes & Tomé, 2001). Os estudos têm mostrado que a prevalência de características alexitimicas ou alexitimia nas pessoas com PUS é mais elevada do que na população geral (Silva et al., 2013). Por exemplo, Jouanne et al. (2005) avaliaram um grupo de pessoas com diagnóstico de PUS (predominantemente de opiáceos), integrados em programa de substituição e, comparativamente a um grupo de controlo, revelaram baixos níveis de consciência emocional, experienciando emoções sobretudo a um nível sensorio-motor, isto é, enquanto sensações corporais ou tendências para a ação, aquém da simbolização de emoções mais diferenciadas. Num estudo, Evren e colaboradores (2008), estimaram que entre 45% a 67% dos indivíduos com dependência ao álcool tenham alexitimia.

Taylor, Parker e Bagby (1997) sugerem mesmo que a alexitimia, identificada em muitos sujeitos com PUS, poderá não corresponder a um estado transitório e secundário a eventuais sintomas depressivos ou à privação de substâncias, mas sim a um défice significativo do processamento cognitivo envolvido na autorregulação de emoções perturbadoras ou mais dificilmente toleráveis, eventualmente acentuado, mas não necessariamente iniciado pelo percurso de consumo.

A incapacidade de detetar ou identificar estados emocionais no próprio associa-se também à inabilidade para reconhecer emoções nos outros, o que pode trazer problemas a nível de relações interpessoais, tais como complicações na resolução de problemas e dificuldade de sentir empatia (Donges & Suslow, 2017). Guttman e Laporte, (2002) e Weinryb et al., (1996) mostraram que os pacientes com alexitimia têm tendência a aproximar-se dos outros de maneira fria e desapegada. Estes pacientes evitam relações interpessoais próximas e tendem a posicionar-se na relação com os outros de modo impessoal, para que o relacionamento permaneça superficial. Incapazes de identificar seus estados afetivos, os alexitímicos não só têm uma enorme dificuldade em refletir e

regular as suas emoções, como também comunicam emocionalmente de forma muito pobre com as outras pessoas, falhando em atrair outros para receber ou dar ajuda e conforto. Por sua vez, a falta de partilha emocional contribui para dificultar a aprendizagem da identificação das emoções, instalando-se um círculo de feedback positivo.

Embora os alexitímicos não expressem habitualmente os seus afetos, podem por vezes manifestar apenas as expressões sensoriomotoras, tais como tensão, irritabilidade e choro, não sendo capazes de descrever o que estão a sentir. Aparentemente, estes sujeitos estão bem-adaptados socialmente, integrados no seu meio, e expressam um alto grau de conformidade. No entanto, mantêm uma relação desvitalizada com o mundo e as pessoas para se protegerem de angústias psicóticas (perderem o controlo dos limites do corpo, dos atos e dos sentimentos de identidade) (Fernandes & Tomé, 2001). A falta de consciência dos seus problemas psicológicos e a não preocupação pelos sintomas neuróticos, leva-os a adaptar-se à realidade externa de uma forma mecânica “*robot-like existence*”. Este mecanicismo parece manifestar-se exteriormente numa aparência rígida, numa expressão facial imutável e numa pobreza gestual (Fernandes & Tomé, 2001).

A alexitimia, por si só, irá influenciar todo o processo de regulação emocional do indivíduo, uma vez que estando a etapa de identificação da emoção comprometida, dificilmente irá conseguir usar as estratégias de regulação mais adequadas. Segundo Sheppes, Suri e Gross (2015), o processo de regulação emocional é composto por quatro etapas distintas, destinadas a modificar o curso de uma emoção: i) etapa inicial de identificação da emoção a ser regulada; ii) depois, para regular a emoção identificada, é necessário selecionar a estratégia de regulação emocional mais adequada (por exemplo, a reavaliação ou a supressão); iii) implementação da estratégia de regulação emocional selecionada; iv) e, por último, avaliar se o efeito pretendido através da implementação da

estratégia de regulação selecionada foi obtido. A alexitimia, enquadrada pelo Modelo de Regulação Emocional de Gross (1998), corresponderia à etapa de identificação da emoção, a primeira no processo de regulação emocional.

Tal como a alexitimia, a desregulação emocional é uma das características mais marcantes das Perturbações de Uso de Substâncias. Segundo Gross (1998), a regulação emocional é descrita como a tentativa de implementação de estratégias com a finalidade de alterar a trajetória das experiências emocionais positivas ou negativas, que por sua vez modifica a resposta e/ou expressão emocional.

Vários autores têm vindo a estudar se existem estratégias que são especialmente eficazes para lidar com as emoções (Kober, 2013). Aldao et al. (2010) concluíram que os indivíduos com PUS tendiam a utilizar estratégias de regulação emocional desadaptativas, como supressão; e tinham dificuldade em utilizar estratégias usualmente consideradas adaptativas, como a reavaliação.

A supressão cinge-se à modificação da componente comportamental e da expressão emocional, não reduzindo a experiência emocional negativa. Está associada a uma diminuição de experiências emocionais positivas, a dificuldades na elaboração de memórias relacionadas com o contexto social, comprometendo o funcionamento social a vários níveis (Srivastava, McGonigal, Tamir, John, & Gross, 2009). Segundo Palfai et al. (1997), a supressão foi considerada uma estratégia desadaptativa face ao desejo de consumir, por contribuir para a dificuldade em controlar o desejo de consumo. Também os indivíduos com elevados níveis de alexitimia tendem a utilizar a supressão como estratégia de regulação emocional. Como não têm consciência da sua ativação emocional e não diferenciam as suas emoções acabam por utilizar mais a supressão emocional do que a reavaliação cognitiva (Swart, Kortekaas & Aleman, 2009). Este estudo confirma a hipótese de Prazeres et al. (2000), segundo a qual as características alexitimicas estão

associadas a estratégias de regulação emocional desadaptativas, com tendência à supressão das próprias emoções, ao invés da avaliação das mesmas.

A reavaliação, por sua vez, permite a modificação da totalidade da sequência emocional, possibilitando a experiência de mais emoções positivas e de menos emoções negativas, sem consequências fisiológicas, cognitivas ou interpessoais desadaptativas (Gross & John, 2003). É uma estratégia que ocorre numa fase precoce e intervém antes da tendência de resposta ter sido gerada. (Gross & John, 2003). Esta tem sido apontada como a estratégia mais adaptativa e permite controlar o desejo de consumo e evitar recaídas (Gross, 1998).

Quando os indivíduos com PUS entram em tratamento existe uma dificuldade acrescida na regulação das emoções negativas, uma vez que os indivíduos tendiam a recorrer ao consumo para lidar com essas emoções (Fucito, Juliano & Toll, 2010). Segundo os próprios sujeitos com Perturbação de Uso de Substâncias, 35% das suas recaídas devem-se à dificuldade em lidar com as emoções negativas (Marlatt & Barret, 1998). Ao usar o consumo de substâncias como estratégia de regulação emocional, aumentam os problemas nas relações interpessoais, o que poderá exacerbar as emoções negativas e, novamente, reforçar o consumo (Berking et al., 2011), gerando-se assim um círculo de *feedback* positivo. Assim, a compreensão do modo como ocorre este processo nas pessoas com PUS permite identificar em que componentes do processo de regulação emocional é necessário intervir, para que a relação do sujeito com as emoções possa ser adaptativa, as relações intrapessoais mais equilibradas e, conseqüentemente, diminua a prevalência da recaída.

A regulação emocional pode ainda ser explicada através do processo dual (LeDoux et al., 2016). A capacidade de tomada de decisão acerca de que estratégia utilizar resulta da interação entre dois sistemas: o sistema reflexivo, que se refere à avaliação

cognitiva dos estímulos, e que permite respostas deliberadas e controladas; e o sistema afetivo-automático, relacionado com a avaliação emocional dos estímulos e que se reflete nas respostas automáticas (Braunstein, Gross & Ochsner, 2017). Assim, a regulação emocional é explicada através das interações entre o sistema reflexivo e o sistema automático (LeDoux et al., 2016).

Ainda de acordo com os autores, a regulação reflexiva da emoção diz respeito aos processos que exigem esforço consciente para demandar algum nível de monitorização da mesma, e está associado a algum nível de percepção e consciência. Já os processos afetivo-automáticos são evocados automaticamente por um estímulo, sem existir *insight* ou consciência do processo em si (Braunstein, Gross & Ochsner, 2017). Deste modo, são considerados automáticos pois (i) atualizando o valor afetivo de um estímulo, provocam alterações correspondentes ao comportamento de resposta emocional, (ii) não existe objetivo explícito de regulação emocional, e (iii) as respostas emocionais são alteradas por processos que atuam automaticamente (LeDoux et al., 2016). Estes dois processos interagem entre si, e embora o sistema reflexivo nem sempre esteja ativado, o sistema automático está sempre ativo, assumindo-se que toda a informação é processada por este. O impacto dessa informação depende da pré-ativação das estruturas do sistema automático em que é representada a informação. Em função da intensidade e atenção que recebe, a informação poderá também ser processada pelo sistema reflexivo, dando lugar a uma interação entre os sistemas (Strack & Deutch, 2004).

O sistema reflexivo requer um grande esforço cognitivo para a sua iniciação e exige um nível de monitorização durante a implementação da estratégia de regulação, sendo por isso mais suscetível a distrações. Muitas vezes, quando nos deparamos com um desafio de regulação emocional são necessárias operações explícitas para ajustar reações. A regulação explícita não é algo que possa efetivamente envolver sempre, pois implica

demasiado esforço; pelo contrário, o uso de uma regulação implícita requer pouco esforço cognitivo. Deste modo, o sistema impulsivo eficiente é crítico para o bem-estar, e pode assim determinar o comportamento em condições menos ótimas, estando à partida favorecido (Strack & Deutsch, 2004).

Assim, podemos verificar que a regulação emocional pode ser afetada diretamente por cada um dos sistemas. Com base no sistema automático, os esquemas de comportamento aprendidos ao longo do tempo são ativados por associações de estímulos, conduzindo à ação sem necessidade de reflexão (Strack & Deutsch, 2004). Através do sistema reflexivo o sujeito pode processar a informação e decidir sobre o comportamento a tomar. A regulação emocional explícita e implícita não são categorias exclusivas e, inclusive, uma resposta emocional adaptativa pode depender da interação entre ambas.

2. Objetivos

O primeiro objetivo consiste em caracterizar população com PUS no que se refere a diferentes dimensões que integram o processo de regulação emocional, nomeadamente, a alexitimia, a regulação emocional implícita, o uso da supressão emocional e da reavaliação cognitiva. Enquadrado neste objetivo, pretendemos também descrever os problemas destas pessoas nas relações interpessoais.

O segundo objetivo consiste em avaliar, nas pessoas com PUS, se o efeito da alexitimia nas relações interpessoais é mediado pela regulação emocional implícita e explícita. Com base no enquadramento teórico apresentado, o processamento emocional implícito tende a ocorrer de modo permanente e, deste modo, a condicionar as estratégias de regulação emocional explícitas implementadas. Entre as estratégias de regulação emocional explícitas considerámos a supressão emocional e a reavaliação cognitiva. Na cadeia de mediação, dado o carácter desadaptativo da supressão, esperávamos que uma menor capacidade de adaptação emocional implícita estivesse associada a maior supressão. Por sua vez, a qualidade adaptativa da reavaliação faria supor que a uma maior capacidade de adaptação emocional implícita se associasse mais reavaliação.

3. Metodologia

3.1. Participantes

Participaram neste estudo quarenta e quatro indivíduos (trinta e nove homens - 88,6% - e cinco mulheres - 11,4%) com diagnóstico de Perturbações de Uso de Substâncias que se encontravam em tratamento na Comunidade Terapêutica do Azinheiro, Apartamento de Reinserção Social de Faro, Apartamento de Reinserção Social de Torre D'Aires (Grupo de Ajuda a Toxicodependentes, Faro) e Comunidade Terapêutica António López Aragón (Cáritas, Évora). As idades dos participantes variaram entre os 27 e os 67 anos, com uma média de 44,9 anos ($DP = 8,8$).

No que se refere à escolaridade, em termos da sua distribuição pelos ciclos de ensino, cinco participantes (11,4%) completaram o 1º Ciclo, seis participantes (13,6%) completaram o 2º Ciclo, dezassete participantes (38,6%) completaram o 3º ciclo, quinze participantes (34,1%) completaram o Ensino Secundário e um participante (2,3%) era licenciado.

Como substância de eleição, dezoito participantes (40,19%) nomearam o álcool, catorze (31,8%) mencionaram a cocaína, cinco participantes (11,4%) apontaram a canábis, cinco participantes (11,4%) consideraram a heroína e dois (4,5%) as anfetaminas. A idade média do primeiro consumo foi 22,1 anos ($DP = 10,5$). Em média, os participantes estavam abstinentes há 21,2 meses ($DP = 47,6$). No que concerne à medicação para o tratamento da dependência, oito (9,8%) participantes realizavam terapêutica de substituição com metadona. A maioria (72,7%) dos participantes já havia tido experiências de tratamento em comunidades terapêuticas. Com efeito, dezassete participantes (38,6%) já haviam realizado tratamento prévio em Comunidade Terapêutica mais do que uma vez e quinze participantes (34,1%) haviam realizado tratamento prévio

em Comunidade Terapêutica uma vez. Para doze participantes (27,3%) esta era a primeira experiência em contexto de comunidade.

3.2. Instrumentos

3.2.1. Entrevista estruturada

Os autores do presente estudo elaboraram um guião de entrevista estruturada (Anexo C) com o objetivo de caracterizar cada um dos participantes em termos sociodemográficos, mais especificamente: a idade, o género, o estado civil, as habilitações literárias e a situação profissional atual. Possibilita ainda recolher informação relativa à história toxicofílica do indivíduo, tal como o consumo de preferência, a idade em que iniciou os consumos, o tempo de abstinência e anteriores tratamentos.

3.2.2. Montreal Cognitive Assessment (MoCA; Nasreddine et al. 2005)

O MoCA é um instrumento de rastreio cognitivo, validado e adaptado para a população portuguesa por Freitas e colaboradores (2010). Este instrumento permite de forma prática, rápida e eficaz distinguir o desempenho de adultos com envelhecimento cognitivo normal do desempenho de adultos com défice cognitivo, além de avaliar estádios intermédios de défice cognitivo, particularmente do Déficit Cognitivo Ligeiro e da Doença de Alzheimer. O MoCA é constituído por 12 tarefas que avaliam seis domínios cognitivos: funções executivas; capacidade visuo-espacial; memória a curto-prazo; atenção e concentração; linguagem; e orientação temporal e espacial. O ponto de corte é de 26 pontos, sendo que se deve realizar a cotação com base na idade e escolaridade do participante, de forma a apurar a presença ou ausência de alguma alteração face ao grupo normativo. Este instrumento apresenta excelentes características psicométricas, nomeadamente, boa consistência interna (alfa de Cronbach = ,83) e elevada validade

teste-reteste ($r = ,92$). Vários estudos internacionais e versões de adaptação comprovaram as boas qualidades psicométricas do MoCA, revelando ser um instrumento válido, com bons valores de consistência interna e de estabilidade temporal (Freitas et. al, 2010; Freitas et. al, 2011; Smith, Gildeh & Holmes, 2007).

3.2.3. Escala de Alexitimia de Toronto de 20 Itens (TAS-20; Bagby, Parker & Taylor, 1994)

A escala TAS-20 foi desenvolvida por Bagby, Parker, & Taylor (1994) e adaptada à população portuguesa por Prazeres, Parker & Taylor (2004). O instrumento é constituído por 20 itens, em escala de Likert de cinco pontos, que se distribuem por três fatores: (1) Dificuldade em identificar sentimentos; (2) Dificuldade em descrever sentimentos; (3) Estilo de pensamento orientado para o exterior. Resultados menores que 51 pontos refletem ausência de alexitimia, uma pontuação entre 51-60 coloca a possibilidade de existência de características alexitimicas e uma pontuação igual ou superior a 61 aponta para a presença de alexitimia. A avaliação das propriedades psicométricas da versão portuguesa do TAS-20 numa amostra heterogénea sem queixas demonstrou a sua coerência interna traduzida por um coeficiente alfa de Cronbach de ,75 para a escala total (Prazeres, Parker & Taylor, 2004).

3.2.4. Questionário de Regulação Emocional (QRE; Gross & John, 2003)

O QRE foi adaptado para a População Portuguesa por Vaz, Martins & Martins (2008). Baseado na conceptualização de Gross e John (1998), o QRE é constituído por duas subescalas, uma relativa às estratégias de supressão emocional, composta por 6 itens e a outra referente às estratégias de reavaliação, constituída por quatro itens. Os itens

possuem uma modalidade de resposta numa escala de Likert de 7 pontos. Este questionário permite obter uma pontuação parcial para cada subescala, indicando valores mais elevados uma maior tendência para a utilização das estratégias avaliadas. Os estudos psicométricos de adaptação do QRE à população portuguesa revelaram valores adequados de fiabilidade para a escala de reavaliação cognitiva (Alpha de Cronbach = ,79) e a Supressão emocional (Alpha de Cronbach = ,73) (Vaz, Martins & Martins, 2008).

3.2.5. Inventário de Problemas Interpessoais (IIP-64; Horowitz, Alden, Wiggins & Pincus, 2000)

O IIP-64 foi aferido para a população portuguesa por Machado & Salgado (2001). Trata-se de um questionário constituído por 64 itens que avalia problemas recorrentes nas relações interpessoais. Existem dois tipos de itens: parte 1 – aspetos que considera difíceis de fazer com as pessoas; Parte 2 – aspetos que faz em demasia. Os itens do primeiro grupo começam com a frase “é difícil para mim” enquanto que os itens do segundo grupo implicam a palavra “demasiado” nas frases. O sujeito avalia cada item numa escala tipo Likert que varia entre 0 (de forma alguma) e 4 (extremamente). O Inventário é composto por oito subescalas cada uma com oito itens, no entanto utilizamos o valor total para identificar os problemas interpessoais dos sujeitos. Relativamente às características psicométricas, segundo George e Mallery (2003), todas as subescalas apresentam uma fiabilidade adequada ($\alpha >,5$), com valores a variarem entre ,607 (Excessivamente Acomodado) e ,834 (Socialmente Inibido), sendo ,927 o valor para o total do inventário. O estudo psicométrico de adaptação à população portuguesa revelou elevados valores de consistência interna (alfa de Cronbach= ,937).

3.2.6. Tarefa de Conflito Emocional - *Emotional Conflict Task* (ECT; Etkin et al., 2006; Egner et al., 2008)

A tarefa de conflito emocional utilizada no presente estudo foi concebida de forma idêntica à tarefa de Etkin e colaboradores (Etkin et al., 2006; Egner et al., 2008), com recurso ao *software Presentation* (Versão 0.71). Esta tarefa tem como objetivo avaliar a capacidade de adaptação emocional implícita, ou seja, avaliar a capacidade de os sujeitos regularem as suas emoções quando confrontados com informações contraditórias.

Foram construídos 148 ensaios com fotografias monocromáticas de homens e mulheres cuja expressão facial era de felicidade ou medo (sete homens e sete mulheres). As fotografias foram retiradas do banco de dados do *Karolinska Directed Emotional Faces* (Lundqvist, Flykt & Öhman, 1998). As palavras “FELIZ” e “MEDO” foram sobrepostas em cada fotografia, desenvolvendo quatro condições: (a) expressão facial “feliz” com a palavra “FELIZ” (congruente); (b) expressão facial “feliz” com a palavra “MEDO” (incongruente); (c) expressão facial “medo” com a palavra “MEDO” (congruente); (d) expressão facial “medo” com a palavra “FELIZ” (incongruente). Os participantes foram instruídos a ignorar a palavra e identificar a expressão emocional com a maior rapidez e precisão possível, pressionando o botão “SHIFT” do lado esquerdo para selecionar a palavra “FELIZ” e o botão “SHIFT” do lado direito para selecionar a palavra “MEDO”. Os ensaios tinham a duração de 1000 ms (com intervalos aleatórios que duravam entre 3000 a 5000 ms; $M = 4000$ ms), seguindo uma ordem pseudoaleatória. Os participantes realizaram primeiramente um treino, para se familiarizarem com a tarefa e, no final do treino, puderam esclarecer qualquer dúvida. Ao longo da realização da tarefa os participantes tiveram três pausas e só retomavam à prova quando assim o desejassem.

O conflito emocional surge durante os ensaios incongruentes, produzindo uma desaceleração nos tempos de resposta de identificação da emoção representada na

imagem (Etkin, Egner & Kalisch, 2011). Quando os sujeitos estão expostos a uma sequência de imagens incongruentes (C-I-I-I) ocorre um processo de adaptação que permite atenuar o atraso no tempo de resposta aos ensaios incongruentes. Esse processo de adaptação ocorre de um modo implícito e revela a capacidade de regulação emocional implícita dos sujeitos. Os dados recolhidos permitiram-nos extrair duas dimensões que correspondem aos valores incongruentes (quando existiu incongruência ou conflito emocional) e congruentes. Para obter os valores incongruentes subtraímos os valores de cI dos valores de iI, sendo que, a valores mais baixos correspondem melhores resultados de adaptação emocional implícita.

3.3. Procedimento

Numa primeira fase, foram enviadas cartas às direções dos Apartamentos de Reinserção e Comunidades Terapêuticas (Anexo A), a que se seguiu uma apresentação às equipas técnicas do objetivo do estudo e procedimentos associados. Após as deliberações favoráveis, as equipas técnicas reuniram os grupos de residentes para os questionar acerca da sua colaboração, tendo todos os residentes aceitado participar. De seguida, deu-se início à primeira fase da recolha de dados individualizada, num gabinete adequado para esse fim, sem ruídos e interrupções. Num primeiro momento, os participantes foram informados sobre o processo de realização do estudo e foi-lhes fornecida toda a informação necessária à sua participação. Depois de esclarecidas as dúvidas, os participantes assinaram o consentimento informado (Anexo B) e procedeu-se à aplicação da entrevista estruturada (Anexo C) para recolher as informações sociodemográficas e a história toxicofílica.

Numa segunda fase, de forma individualizada e com acompanhamento da investigadora, os participantes preencheram o TAS-20, QRE, IIP-64 e realizaram a Tarefa

de Conflito Emocional (ECT). A ordem de aplicação dos instrumentos foi aleatória para evitar efeitos de ordem.

3.4. Procedimento de análise de dados

Os dados recolhidos foram tratados com recurso ao programa de tratamento de dados estatísticos *Statistical Package of the Social Sciences* (SPSS). O tratamento de dados estatísticos inclui a análise de estatísticas descritivas, nomeadamente médias, desvio-padrão, mínimos e máximos.

A comparação entre valores médios nos fatores do instrumento TAS-20 foi realizada através de uma análise variância para medidas repetidas, tendo recorrido ao método Bonferroni para efetuar comparações múltiplas. Para testar a significância das diferenças entre os valores médios das estratégias de regulação emocional (supressão emocional e reavaliação cognitiva) foi efetuado o teste *t* de *Student* para amostras emparelhadas. Foi realizada ainda uma comparação dos valores médios obtidos na supressão emocional, reavaliação cognitiva e dos problemas nas relações interpessoais, com os valores médios da população geral, através de teste conformidade sobre um valor médio.

Com a finalidade de avaliar o papel das variáveis em estudo na relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais, recorreu-se ao modelo seis da mediação através do script *Process 3.4*. (Hayes, 2013) para o SPSS. Para cada uma das análises referidas, considerou-se que os resultados são significativos quando o valor de *p* é inferior a 0,05.

4. Resultados

Com a finalidade de alcançar os objetivos definidos, foi primeiro realizada uma análise estatística descritiva da população com PUS no que se refere ao processo de regulação emocional, nomeadamente, a alexitimia, a regulação emocional implícita, o uso da supressão emocional e da reavaliação cognitiva e aos problemas nas relações interpessoais.

Seguidamente, com a finalidade de compreender o efeito da alexitimia nos problemas nas relações interpessoais, foi analisado se a relação é apenas direta ou se pode ser mediada pela presença da regulação emocional implícita (adaptação incongruente) e explícita (supressão ou reavaliação). Assim, a alexitimia foi considerada como variável independente, os problemas nas relações interpessoais como variável dependente e estudou-se o papel mediador da regulação emocional implícita (adaptação incongruente) e explícita (supressão ou reavaliação).

Por último, recorreu-se à análise de moderação dupla, com o objetivo de averiguar a significância do efeito moderador das duas estratégias de regulação emocional explícita estudadas, isto é, se a relação entre a alexitimia, a supressão e a reavaliação e os problemas nas relações interpessoais é significativa.

4.1. Análise Descritiva da população com PUS

Na tabela 1 são apresentados os valores da média e desvio-padrão relativos às variáveis em estudo.

Tabela 1

Médias, Desvios-Padrão, Mínimo e Máximo das variáveis

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Mínimo	Máximo
TAS				
Pensamento orientado para o exterior	2,51	,51	1,38	3,75
Dificuldade em descrever sentimentos	3,01	,94	1,40	4,80
Dificuldade em identificar sentimentos	2,78	,96	1	4,71
TAS Total	54,52	13,26	33	84
ECT				
Congruente (cC-ic)	- 243,64	284,66	- 1036,82	333,45
Incongruente (iI-cl)	- 65,93	319,03	- 695,42	650,11
QRE				
Supressão Emocional	4,69	1,38	1	7
Reavaliação Cognitiva	3,98	1,27	1	6,75
IIP Total	89,57	30,54	32	175

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio-Padrão; TAS = Escala de Alexitimia de Toronto de 20 Itens; ECT = Tarefa de Conflito Emocional; QRE = Questionário de Regulação Emocional; IIP Total = Valor total do Inventário de Problemas Interpessoais.

A média da alexitimia ($M = 54,52$; $DP = 13,26$) sugere, tendo por referência a versão portuguesa da TAS (Prazeres, Parker & Taylor, 2004), que os sujeitos com PUS em tratamento possuem características alexitimicas. No que se refere à comparação entre

valores médios, concluiu-se que existem diferenças significativas entre as dimensões que caracterizam a alexitimia [$F(2, 86) = 8,82, p <,001$]. Através de uma análise de comparações múltiplas (método Bonferroni), verificou-se que o valor médio do fator Dificuldade em Descrever Sentimentos ($M = 3,01, DP = ,94$) é significativamente mais alto do que o valor médio da Pensamento Orientado para o Exterior ($M = 2,51, DP = ,51$), sendo que o valor médio da Dificuldade em Identificar Sentimentos ($M = 2,78, DP = ,96$) não se diferencia dos restantes fatores.

Através do teste de significância das diferenças entre dois valores médios para grupos emparelhados, verificámos que existem diferenças significativas entre o valor médio da supressão e da reavaliação ($t = 2,65, gl = 43, p = ,011$), sendo o valor de supressão ($M = 4,69, DP = 1,38$) significativamente mais alto do que o de reavaliação ($M = 3,98, DP = 1,27$). Com base nos valores médios reportados no estudo de Vaz, Martins e Martins (2008) efetuado com população adulta portuguesa, realizámos um teste conformidade sobre um valor médio para cada uma das dimensões. Os resultados mostram que as pessoas com PUS tendem a utilizar significativamente mais supressão ($t = 5,96, gl = 43, p \leq ,001$) e menos reavaliação ($t = -1,97, gl = 43, p = ,055$) do que a população geral.

No que se refere à capacidade de adaptação emocional implícita, verificámos que o valor médio desta dimensão ($M = -65,93, DP = 319,03$) não se diferenciou significativamente de zero ($t = -1,37, gl = 44, p = ,178$). Tal como em estudos anteriores (Etkin et al., 2010), este resultado sugere que os sujeitos com PUS revelam dificuldades de adaptação emocional implícita. Em relação aos problemas nas relações interpessoais verificámos o valor médio de 89,57 ($DP = 30,54$). Com base no valor médio reportado no estudo de Ribeiro (2016), efetuado com população portuguesa, realizámos um teste conformidade sobre o valor médio. Os resultados sugerem que as pessoas com PUS têm

significativamente mais problemas nas relações interpessoais ($t = 6,01, gl = 43, p < ,001$) do que a população geral.

4.2. Análise da relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais: efeito mediador da regulação emocional implícita (adaptação incongruente) e explícita (supressão ou reavaliação)

Procurou-se investigar em que medida a regulação emocional implícita (adaptação incongruente) e a regulação emocional explícita (supressão emocional e reavaliação cognitiva) mediavam a relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais. O modelo testado está representado na figura. 1, tendo esse modelo de análise sido replicado duas vezes, uma vez com a supressão (modelo a) e outra com a reavaliação (modelo b) na variável mediadora relativa à regulação emocional explícita.

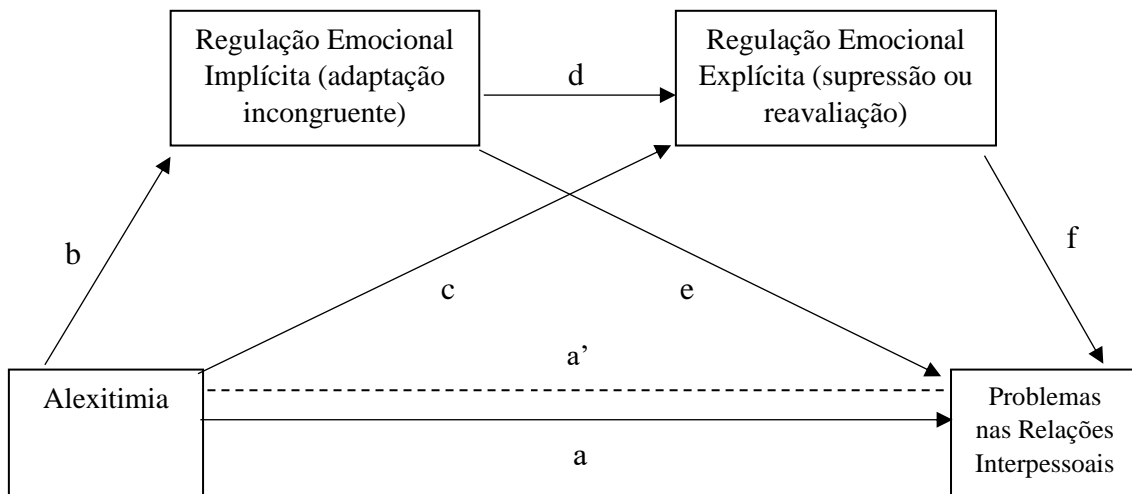


Figura 1. Esquema do modelo de mediação dupla em estudo: relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais, mediada pela regulação emocional implícita (adaptação incongruente) e pela regulação emocional explícita (supressão emocional ou reavaliação cognitiva).

Tabela 2

Valores de β , t e p da relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais mediados no modelo 1 pela Supressão Emocional e pela Regulação Emocional Implícita e no modelo 2 pela Reavaliação Cognitiva e pela Regulação Emocional Implícita.

Mediações duplas						
	Modelo 1			Modelo 2		
	QRE Supressão Emocional			QRE Reavaliação Cognitiva		
	β	t	p	β	t	p
<i>a</i>	,96	2,99	,005	,96	2,99	,005
<i>a'</i>	,84	2,69	,010	,98	2,92	,006
<i>b</i>	,28	,08	,94	,28	,08	,94
<i>c</i>	,06	1,07	,29	-,09	-,98	,33
<i>d</i>	,002	,95	,35	,002	,38	,71
<i>e</i>	-,01	-,73	,47	-,005	-,36	,72
<i>f</i>	2,03	2,46	,02	,11	,21	,84

No que se refere ao modelo 1, o efeito direto (a' – impacto da alexitimia nos problemas das relações interpessoais controlado pela regulação implícita e pela supressão emocional) foi significativo ($\beta = 0,84$, 95% CI [0,21; 1,47], $t = 2,69$, $p = ,01$), tal como o efeito total (a), i.e., o impacto da alexitimia sem o controlo dos mediadores supressão emocional e regulação emocional implícita nos problemas nas relações interpessoais ($\beta = 0,96$, 95% CI [0,32; 1,61], $t = 2,99$, $p = ,005$; $R^2 = 0,1754$).

A análise das relações entre as variáveis (b , c , d e e) mostrou que não existe associação entre as mesmas ($p > ,05$). Assim, através desta análise, podemos concluir que

o modelo de mediação não foi confirmado. Contudo, neste modelo, verificou-se que a supressão emocional apresentou um efeito estatisticamente significativo nos problemas interpessoais ($\beta = 2,03$, 95% $CI [0,36; 3,70]$ $t = 2,46$, $p = ,02$), sendo que quanto maior os níveis de supressão, maior os problemas nas relações interpessoais.

No que se refere ao modelo 2, o efeito direto (a' – impacto da alexitimia nos problemas das relações interpessoais controlado pela reavaliação e pela regulação emocional implícita) foi significativo ($\beta = ,98$, 95% $CI [,30; 1,65]$ $t = 2,92$, $p = ,006$), tal como o efeito total (a), i.e., o impacto da alexitimia sem o controlo dos mediadores reavaliação emocional e regulação emocional implícita nos problemas nas relações interpessoais ($\beta = 0,96$, 95% $CI [,32; 1,61]$, $t = 2,99$, $p = ,005$; $R^2 = 0,1754$). Novamente, as restantes relações entre as variáveis (b , c , d , e e f) mostraram não existir associação entre as mesmas ($p >,05$), o que permite concluir que o modelo de mediação não foi confirmado.

Uma vez que não obtivemos resultados na relação entre a alexitimia e os problemas interpessoais mediada pela regulação emocional implícita (adaptação incongruente) e pela regulação emocional explícita (supressão emocional ou reavaliação cognitiva), procurámos explorar se indivíduos com PUS tendem a utilizar estratégias de regulação emocional desadaptativas (supressão emocional) e se têm dificuldade em utilizar estratégias usualmente consideradas adaptativas (reavaliação cognitiva), e de que modo a sua presença em simultâneo na regulação emocional explícita afeta a relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais.

Em seguida, apresentamos o efeito da regulação emocional explícita na relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais através de uma moderação dupla.

4.3. Moderação dupla: efeito da regulação emocional explícita na relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais

Procurou-se investigar em que medida a reavaliação cognitiva e a supressão emocional moderam a relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais, tendo para esse efeito recorrido ao modelo de moderação dois do script *Process 3.4.* (Hayes, 2013) para o SPSS.

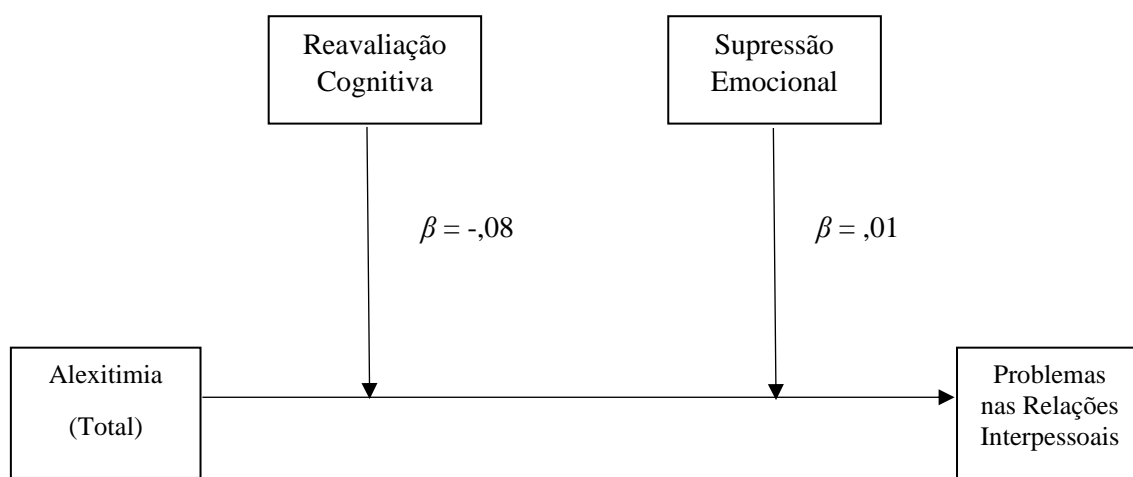


Figura 2. Esquema do modelo de moderação dupla em estudo: relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais, moderada pelas estratégias de regulação emocional, i.e., supressão emocional e reavaliação cognitiva.

A interação entre a alexitimia e a reavaliação cognitiva é marginalmente significativa ($\beta = - ,08$, *s.e.* = 0,04, $p = 0,06$), o que sugere que a reavaliação pode ser um moderador significativo da relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais. Já a supressão emocional não é um moderador significativo ($\beta = 0,01$, *s.e.* = 0,06, $p = 0,88$) da relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais.

Uma vez que a interação entre a alexitimia e a reavaliação cognitiva é marginalmente significativa, examinamos a interação para interpretar a natureza da moderação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais. A tabela abaixo representa a relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais em três níveis de moderação da reavaliação e da supressão.

Tabela 3

Valores de β , t , p e Limite Inferior (LI) e Superior (LS) do Intervalo de Confiança (IC) a 95% da relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais, moderada pelas estratégias de regulação emocional explícita (reavaliação cognitiva e supressão emocional).

Reavaliação Cognitiva	Supressão Emocional	Efeito	S.E.	t	p	LIIC	LSIC
- 8,2816	- 5,0688	1,4629	0,5782	2,5300	0,0157	0,2923	2,6335
- 8,2816	0	1,5111	0,4701	3,2147	0,0027	0,5595	2,4627
- 8,2816	5,0688	1,5593	0,5680	2,7450	0,0092	0,4093	2,7092
0	- 5,0688	0,8306	0,5024	1,6534	0,1065	-0,1864	1,8476
0	0	0,8788	0,3199	2,7467	0,0091	0,2311	1,5265
0	5,0688	0,9270	0,4092	2,2653	0,0293	0,0986	1,7554
8,2816	- 5,0688	0,1983	0,6216	0,3190	0,7514	-1,0601	1,4568
8,2816	0	0,2465	0,4470	0,5514	0,5846	-0,6584	1,1514
8,2816	5,0688	0,2947	0,4778	0,6167	0,5411	-0,6726	1,2620

No nível -1 *DP* (i.e., - 8,2816) da variável reavaliação cognitiva, ou seja, os sujeitos que menos recorrem a esta estratégia de regulação emocional, a relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais são estatisticamente significativos, independentemente dos níveis de supressão emocional. Quando os níveis de reavaliação

cognitiva se encontram na média (i.e., 0), a relação entre alexitimia e os problemas nas relações interpessoais depende dos níveis de supressão emocional. Isto é, perante níveis de supressão emocional dentro da média ou superior, a relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais é estatisticamente significativa. Quando os níveis de supressão estão abaixo da média, a relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais deixa de ser estatisticamente significativa.

Por último, no nível $+1 DP$ (i.e., 8,2816) da variável reavaliação cognitiva, i.e., quando existem maiores níveis de reavaliação cognitiva, a relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais não é significativa, independentemente dos níveis de supressão emocional.

Em geral, os dados sugerem que quanto maior a capacidade de reavaliação cognitiva dos sujeitos menor o efeito da alexitimia sobre os problemas nas relações interpessoais. No entanto, em níveis médios de utilização da reavaliação, o efeito da alexitimia sobre os problemas nas relações interpessoais depende dos níveis de supressão emocional. Apenas nos fazem um uso médio ou elevado da supressão, mais alexitimia conduz a mais problemas nas relações.

5. Discussão

A regulação emocional desempenha um papel importante no desenvolvimento de estratégias que permitem a alteração da expressão e/ou da resposta emocional a um determinado acontecimento. Uma perturbação neste processo altera o impacto das emoções (Gross, 2001) e pode gerar consequências negativas nas relações interpessoais dos sujeitos (Donges & Suslow, 2017).

O presente estudo, de carácter exploratório, teve como principal objetivo avaliar a alexitimia, o processo de regulação emocional (implícita e explícita) e os consequentes problemas nas relações interpessoais em indivíduos com PUS.

Nesse sentido, o primeiro objetivo procurava caracterizar a população com PUS no que se refere às diferentes dimensões estudadas. Os resultados obtidos através do TAS-20 sugerem a existência de características alexitimicas na PUS, o que está de acordo com o descrito na literatura, que tem mostrado a prevalência de características alexitimicas ou alexitimia nas pessoas com PUS, comparativamente com a população geral (Silva et al., 2013). Assim, sabendo que os sujeitos com PUS têm maior dificuldade em identificar e lidar com os seus sentimentos, podemos afirmar que a alexitimia poderá ser um fator importante para a desregulação emocional e, deste modo, contribuir para a manutenção do consumo de drogas.

No que se refere aos fatores da alexitimia, verificámos que o valor médio do fator da Dificuldade em Descrever Sentimentos é significativamente mais alto do que o valor médio Pensamento Orientado para o Exterior. No estudo de Baptista (2011), verificou-se o mesmo padrão de resultados, tendo os autores sugerido que existe uma maior noção da dificuldade em descrever os sentimentos devido aos indivíduos estarem em tratamento e esta questão ser alvo do processo terapêutico.

Tal como mencionámos no enquadramento teórico, os indivíduos com elevados níveis de alexitimia revelam baixos níveis de consciência emocional, experienciando emoções sobretudo a um nível sensorio-motor, isto é, enquanto sensações corporais ou tendências para a ação, aquém da simbolização de emoções mais diferenciadas (Jouanne et al., 2005). Esta vivência das emoções apenas ao nível sensorial é desadaptativa e pode contribuir para a utilização de estratégias de regulação emocional desadaptativas.

Perante os valores médios de supressão emocional e reavaliação cognitiva obtidos, é possível verificar uma diferença estatisticamente significativa entre a população normativa e os indivíduos com PUS. Estes têm tendência a partilhar menos as suas emoções com os outros, utilizando mais a supressão emocional como estratégia de regulação emocional do que a reavaliação cognitiva (Swart, Kortekaas, & Aleman, 2009). Esta ideia está de acordo com os resultados obtidos no presente estudo, que apontam que indivíduos com PUS apresentam maiores índices de supressão emocional e menores de reavaliação cognitiva, avaliados através do QRE. Em termos de tratamento, esta configuração de resultados deverá ser foco de intervenção terapêutica. Ou seja, para diminuir o impacto negativo de um uso excessivo da supressão e restritivo da reavaliação, os terapeutas podem ajudar os seus clientes com PUS, primeiro, a tomarem consciência do seu padrão de regulação emocional, segundo, diminuir o uso da supressão e aumentar a reavaliação.

Em relação à regulação emocional implícita, a análise dos nossos resultados permite-nos sugerir que a população do nosso estudo apresenta dificuldades de adaptação emocional implícita. Este resultado confirma o descrito no estudo de Etkin et al. (2010), que sugere que as pessoas com psicopatologia revelam dificuldade em se adaptar a uma situação que gera desconforto emocional devido à presença de informações contraditórias num determinado estímulo.

Tal como em relação a outras patologias, a utilização de estratégias de regulação emocional desadaptativas pode levar à adoção de comportamentos que culminam em relacionamentos interpessoais inadequados, o que representa um grande impacto na sua vida social (Donges & Suslow, 2017). O valor médio dos problemas nas relações interpessoais, quando comparado com o valor médio da população geral, permite-nos concluir que as pessoas com PUS têm mais problemas nas relações interpessoais do que a população geral, que vai de acordo com o resultado esperado.

Relativamente ao segundo objetivo, pretendíamos perceber se a relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais era mediada pela regulação emocional implícita (adaptação incongruente) e pela regulação emocional explícita (supressão emocional e a reavaliação cognitiva). Os resultados obtidos na análise da relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais mediada pela regulação emocional implícita e por duas estratégias de regulação emocional explícita não nos permitiram confirmar a nossa hipótese de partida, uma vez que o modelo de mediação não foi confirmado. Os resultados do efeito direto da mediação permitem afirmar que a alexitimia contribui positivamente para os problemas nas relações. Este resultado é interessante do ponto de vista teórico e clínico. A nível da teoria, confirma os resultados em estudos anteriores, os indivíduos com PUS são muitas vezes incapazes de identificar seus estados afetivos e têm uma enorme dificuldade em refletir e regular as suas emoções (Guttman & Laporte, 2002), tendendo a relacionar-se com os outros de maneira fria e evitam relações interpessoais próximas, posicionando-se de modo impessoal (Donges & Suslow, 2017). A nível clínico, este resultado mostra a importância de trabalhar a capacidade de identificar e descrever os sentimentos e de ter uma maior capacidade para refletir sobre as emoções.

Na mediação (modelo 1) foi ainda possível verificar o efeito estatisticamente significativo da supressão emocional nos problemas interpessoais, sendo que quanto maior os níveis de supressão, maior os problemas nas relações interpessoais. Este resultado, em conjunto com o resultado que indica que a supressão é a estratégia de regulação emocional explícita mais utilizada, levou-nos a considerar oportuno explorar o efeito da supressão na relação entre a alexitimia e os problemas interpessoais na presença da reavaliação cognitiva.

Deste modo, em alternativa à análise da mediação, resolvemos estudar se a supressão emocional e da reavaliação cognitiva, em conjunto, moderavam a relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais. Colocamos esta hipótese com base na literatura apresentada, i.e., consideramos que a supressão emocional compromete o funcionamento social a vários níveis (Srivastava et al., 2009), levando a mais problemas interpessoais, e que a reavaliação cognitiva está associada a melhores relações interpessoais (Gross, 2014). Com esta análise, pretendíamos verificar se uma estratégia de regulação adaptativa como a reavaliação poderia atenuar o efeito negativo da supressão. Os resultados obtidos mostram-nos que, perante uma maior capacidade de reavaliação cognitiva dos sujeitos, menor é o contributo da alexitimia para os problemas nas relações interpessoais. Deste modo, podemos concluir que a reavaliação cognitiva, que remete para a reapreciação positiva quando o indivíduo experiêcia emoções negativas, favorece a compreensão emocional e está positivamente relacionada com relações interpessoais mais satisfatórias (Gross, 2014). Assim, os resultados do nosso estudo, sugerem que a reavaliação pode ter um efeito protetor nos sujeitos com PUS que apresentam alexitimia. Do ponto de vista clínico, este resultado leva-nos a sugerir que sejam utilizadas estratégias terapêuticas que permitam que as pessoas com PUS aumentem a sua capacidade de reavaliação das suas emoções. Outro resultado

interessante, é o de que o efeito da supressão apenas se verificou quando a utilização da reavaliação cognitiva está dentro da média. Apenas nos sujeitos que fazem um uso médio ou elevado da supressão, mais alexitimia conduz a mais problemas nas relações. Este resultado parece confirmar o efeito potencialmente negativo da supressão emocional.

Em suma, os resultados confirmam que os sujeitos com PUS apresentam características alexitimicas, revelam dificuldades no processo de regulação emocional implícita, recorrem a estratégias explícita regulação desadaptativas e reportam mais problemas nas suas relações interpessoais. A alexitimia contribuiu para os problemas nas relações interpessoais, tendo-se verificado que a reavaliação possuía um efeito protetor e a supressão, pelo contrário, poderia diminuir esse efeito.

5.1. Limitações

Como todos os estudos exploratórios, este apresenta algumas limitações. A principal fragilidade do nosso estudo está relacionada com as limitações inerentes à análise das mediações duplas, uma vez que não nos foi possível verificar que a regulação emocional implícita (adaptação incongruente) e a regulação emocional explícita (supressão emocional e reavaliação cognitiva) mediavam a relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais. Deste modo, as predições teóricas sobre o processo de regulação emocional e o seu efeito nas relações interpessoais não foi confirmado.

Uma possível causa prende-se com a dimensão da amostra ($N = 44$). Podemos supor que, com uma amostra maior, a análise estatística teria maior potência para identificar as mediações da regulação emocional implícita e da regulação emocional explícita na relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais. Relacionado ainda com a amostra, o facto de não terem sido controlados alguns fatores,

como a motivação para participar no estudo poderá ter comprometido a implicação dos sujeitos na resposta aos questionários. Durante a recolha de dados, embora não tivesse sido verbalmente expresso pelos participantes, a postura corporal sugeria que as respostas eram dadas de modo a poder terminar com a maior rapidez possível para poderem retomar a sua rotina diária. Os residentes que participaram no estudo encontravam-se tanto em Comunidades Terapêuticas como em Apartamentos de Reinserção Social e, muitas vezes, o seu dia-a-dia é preenchido com tarefas obrigatórias que lhe deixam pouco tempo livre. A confirmar esta nossa avaliação, podemos referir as queixas por parte dos participantes relativamente ao número elevado de instrumentos e o tempo de execução da Tarefa de Conflito Emocional e ao cansaço que provocou. Assim, a dificuldade em gerir o tempo, a extensão da tarefa e o cansaço provocado poderá ter comprometido parcialmente a qualidade das respostas dadas pelos sujeitos ou, mesmo, ter gerado padrões de resposta ao acaso. Estudos futuros poderão ter em conta este tipo de condicionantes e, para evitar um menor envolvimento no estudo, negociar com as equipas técnicas benesses para os residentes que se voluntariam a participar. Também é importante referir que, no início da recolha dos dados, tínhamos a intenção de excluir da amostra os sujeitos que tivessem pontuações inferiores ao ponto de corte do instrumento MoCA. Porém, devido à impossibilidade de continuar a recolha dos dados por causa da pandemia do Covid-19, consideramos que seria vantajoso manter todos sujeitos para não diminuir dimensão da amostra.

Uma outra limitação prende-se com o fator de desejabilidade social que poderá, naturalmente, ter influenciado as respostas dadas pelos participantes, uma vez que algumas temáticas exploradas tendem a ser pessoais, principalmente no que concerne às questões de problemas interpessoais, e os sujeitos não as quererem partilhar de modo aberto por se encontrarem em tratamento e terem receio de ser recriminados.

5.2. Propostas para estudos futuros

Com base na análise da literatura, pretendíamos testar se o efeito da alexitimia nas relações interpessoais era mediado através de um processo de regulação emocional com componentes implícitas e explícitas. Tratava-se, portanto, de um estudo de natureza exploratória. Apesar de não se ter confirmado a mediação, julgamos serem necessários mais estudos que abordem o contributo das estratégias de regulação emocional para o tratamento da PUS, com o objetivo de compreender o processo de regulação emocional e promover intervenções focadas no desenvolvimento das capacidades de regulação emocional dos indivíduos em tratamento. Como o objetivo da regulação emocional é manter os estados emocionais em níveis de intensidade que permitam aos sujeitos lidar com situações stressantes (Goodman, 2008), é importante que, no decorrer do tratamento de sujeitos com PUS, se desenvolvam estratégias de controlo cognitivo, como a reavaliação cognitiva, que demonstrou alterar a relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais.

Para investigações futuras, seria vantajoso replicar este estudo com uma amostra maior. Poderá ser também interessante complementar os dados com uma metodologia qualitativa, para se aceder de forma mais detalhada às opiniões dos sujeitos com PUS. Esta sugestão parte do facto de os participantes terem demonstrado uma grande necessidade de explicar e justificar algumas das suas escolhas nos questionários.

Seria também interessante incluir outras estratégias de regulação emocional explícita no futuro, uma vez que neste estudo apenas foram avaliadas a supressão emocional e a reavaliação cognitiva. Outra sugestão seria avaliar os níveis de alexitimia sem instrumentos de autorrelato, pois através destes só é possível aceder ao conhecimento que as pessoas revelam ter dos seus estados internos. Por exemplo, seria interessante explorar na população com PUS o *INDuction-based multidimensional Emotional*

Experiences Paradigm (IN-DEEP; Aaron, Snodgrass, Blain & Park, 2018), um paradigma recente e baseado em laboratório com o intuito de avaliar a capacidade dos indivíduos para nomear e discriminar as experiências emocionais, o que é tido como inverso da alexitimia.

Podemos assim concluir que o estudo da alexitimia, da regulação emocional e das consequências ao nível dos problemas nas relações interpessoais revela-se assim um tema que ainda tem muito a ser explorado em investigações futuras, o que contribuirá certamente para um maior conhecimento científico desta problemática.

6. Conclusão

Através do presente estudo foi possível apurar que os sujeitos com PUS em tratamento possuem características alexitimicas. Estes indivíduos tendem a utilizar mais a supressão emocional do que a reavaliação cognitiva como estratégia de regulação emocional explícita, e apresentam também dificuldades de adaptação emocional implícita. Quando comparados com a população geral, é possível verificar uma diferença significativa ao nível de problemas nas relações interpessoais, estando estes mais presentes nas pessoas com PUS.

Relativamente à relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais, conclui-se que o efeito entre as variáveis é moderada pelo nível de reavaliação cognitiva utilizada. Quanto maior a capacidade de reavaliação cognitiva dos sujeitos, menor o efeito da alexitimia sobre os problemas nas relações interpessoais. No entanto, em níveis médios de utilização da reavaliação, o efeito da alexitimia sobre os problemas nas relações interpessoais depende dos níveis de supressão emocional. Apenas nos fazem um uso médio ou elevado da supressão, mais alexitimia conduz a mais problemas nas relações.

Em função das limitações apontadas ao estudo, não foi possível sustentar a hipótese explorada no segundo objetivo. Contudo, foi-nos possível confirmar que a reavaliação cognitiva tem um efeito adaptativo e sugerimos que um sejam utilizadas estratégias terapêuticas que permitam que as pessoas com PUS aumentem a sua capacidade de reavaliação das suas emoções.

7. Referências Bibliográficas

- A.G., M., & K., B. (1998). Prevenzione delle ricadute. *Trattamento dei disturbi da uso di sostanze*, pp. 313-328.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), pp. 217-237.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), pp. 23-32.
- Baptista, A. (2011). *Disfuncionalidades emocionais na toxicoddependência: estudo longitudinal numa comunidade terapêutica*. Dissertação de Mestrado em Psicologia das Emoções. ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa.
- Berking, M., Margraf, M., Ebert, D., Wupperman, P., Hofmann, S. G., & Junghanns, K. (2011). Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after cognitive-behavioral therapy for alcohol dependence. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(3), p. 307.
- Besharat, M. A., & Shahidi, V. (2014). Mediating role of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between attachment styles and alexithymia. *Europe's Journal of Psychology*, 10(2), pp. 352-362.
- Braunstein, L. M., Gross, J. J., & Ochsner, K. N. (2017). Explicit and implicit emotion regulation: a multi-level framework. *Social cognitive and affective neuroscience*, 12(10), pp. 1545-1557.

- Donges, U. S., & Suslow, T. (2017). Alexithymia and automatic processing of emotional stimuli: a systematic review. *Reviews in the Neurosciences*, 28(3), pp. 247-264.
- Egner, T., Etkin, A., Gale, S., & Hirsch, J. (2008). Dissociable neural systems resolve conflict from emotional versus nonemotional distracters. *Cerebral cortex*, 18(6), pp. 1475-1484.
- Etkin, A., Egner, T., Peraza, D. M., Kandel, E. R., & Hirsch, J. (2006). Resolving emotional conflict: a role for the rostral anterior cingulate cortex in modulating activity in the amygdala. *Neuron*, 51(6), pp. 871-882.
- Evren, C., Dalbudak, E., & Çakmak, D. (2008). Alexithymia and Personality in Relation to Dimensions of Psychopathology in Male Alcohol-Dependent Inpatients. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 18(1).
- Fernandes, N., & Tomé, R. (2001). *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 3(2), pp. 97-115.
- Freitas, S., Simões, M. R., Alves, L., & Santana, I. (2011). Montreal Cognitive Assessment (MoCA): normative study for the Portuguese population. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 33(9), pp. 989-996.
- Freitas, S., Simões, M. R., Martins, C., Vilar, M., & Santana, I. (2010). Estudos de adaptação do Montreal Cognitive Assessment (MoCA) para a população portuguesa. *Avaliação Psicológica*, 9(3), pp. 345-357.
- Fucito, L. M., Juliano, L. M., & Toll, B. A. (2010). Cognitive reappraisal and expressive suppression emotion regulation strategies in cigarette smokers. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(11), pp. 1156-1161.

- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference, 11.0 update*.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology, 2*(3), pp. 271-299.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology, 85*(2), p. 348.
- Guttman, H., & Laporte, L. (2002). Alexithymia, empathy, and psychological symptoms in a family context. *Comprehensive psychiatry, 43*(6), pp. 448-455.
- Hayes, A. (2013). *Introduction to meditation, moderation and conditional process analysis: a regression-based approach*. New York, NY: The Guildford Press.
- Horowitz, L. M., Alden, L. E., Wiggins, J. S., & Pincus, A. L. (2000). Inventory of Interpersonal Problems: Manual. *San Antonio, TX: The Psychological Corporation*.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Life Span Development. *Journal of Personality, 72*, pp. 1301-1334.
- Jouanne, C., Edel, Y., & Carton, S. (2005). Déficits émotionnels chez des patients polytoxicomanes. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique (Vol. 163, No. 8)*, pp. 625-630.
- Kober, H. (2013). Emotion regulation in substance use disorders . *Handbook of Emotion Regulation (2nd Ed)*, pp. 428 - 446.

- LeDoux, J. E., & Pine, D. S. (2016). Using neuroscience to help understand fear and anxiety: a two-system framework. *American journal of psychiatry*.
- Lundqvist, D., Flykt, A., & Ohman, A. (1998). The Karolinska Directed Emotional Faces – KDEF, CD ROM from Department of Clinical Neuroscience, Psychology section, Karolinska Institutet, ISBN 91-630-7164-9.
- Marlatt A.G., B. K. (1998). Prevenzione delle ricadute. *Trattamento dei disturbi da uso di sostanze*, pp. 313-328.
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour research and therapy*, 49(9), pp. 544-554.
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society* 53(4), pp. 695-699.
- Palfai, T. P., Monti, P. M., Colby, S. M., & Rohsenow, D. J. (1997). Effects of suppressing the urge to drink on the accessibility of alcohol outcome expectancies. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), pp. 59-65.
- Prazeres, N., Taylor, G. J., & Parker, J. D. (2004). Escala de Alexitimia de Toronto de Vinte Itens (TAS-20). Em L. Almeida, S. M. R., & C. Machado, *Avaliação Psicológica. Instrumentos validados para a população portuguesa (vol. II)* (pp. 87-99). Coimbra: Quarteto Editora.

- Ribeiro, I. (2016). *Estilos de vinculação e esquemas desadaptativos precoces na violência no namoro adulto*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. ISPA- Instituto Universitário, Lisboa.
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual review of clinical psychology, 11*, pp. 379-405.
- Silva, A. N., Vasco, A. B., & Watson, J. C. (2013). Quando o cliente pensa que não sente e sente o que não pensa: Alexitimia e psicoterapia. *Análise Psicológica, 31(2)*, pp. 197-211.
- Smith, T., Gildeh, N., & Holmes, C. (2007). The Montreal Cognitive Assessment: validity and utility in a memory clinic setting. *The Canadian Journal of Psychiatry, 52(5)*, pp. 329-332.
- Srivastava, S., Tamir, M., McGonigal, K. M., John, O. P., & Gross, J. J. (2009). The social costs of emotional suppression: A prospective study of the transition to college. *Journal of personality and social psychology, 96(4)*, p. 883.
- Strack, F., & Deutsch, R. (2004). Reflective and impulsive determinants of social behavior. *Personality and social psychology review, 8(3)*, pp. 220-247.
- Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with feelings: characterization of trait alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive-emotional processing. *PloS one, 4(6)*.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1997). The development and regulation of affects. *Disorders of affect regulation*, pp. 7-25.
- Vaz, F. M., Martins, C., & Martins, E. C. (2008). Diferenciação emocional e regulação emocional em adultos portugueses. *Psicologia, 22(2)*, pp. 123-135.

- Weinryb, R. M., Gustavsson, J. P., Hellström, C., Andersson, E., Broberg, A., & Gunnar, R. (1996). Interpersonal problems and personality characteristics: Psychometric studies of the Swedish version of the IIP. *Personality and individual differences*, 20(1), pp. 13-23.
- Wiers, R., Bartholow, B., van den Wildenberg, E., Thush, C., Engels, R., Sher, K. J., . . . Stacy, A. (2007). Automatic and controlled processes and the development of addictive behaviors in adolescents: a review and a model. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 86(2), pp. 263-283.

8. Anexos

Anexo A. Carta de Pedido às Instituições

Exm.º Senhor

Eu, Deise Raquel Garcia Falcato, aluna do Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde na Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve, no âmbito da minha dissertação de final de curso, orientada pelo Professor Doutor Luís Janeiro, pretendo investigar o efeito da regulação emocional implícita e explícita na relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais na população com Perturbação do Uso de Substâncias.

Vários estudos têm mostrado a prevalência de alexitimia nas pessoas com Perturbação de Uso de Substâncias (PUS). Os sujeitos com alexitimia tendem a apresentar dificuldades nos processos de consciência emocional; a incapacidade de detetar ou identificar estados emocionais no próprio associa-se também à inabilidade para reconhecer emoções nos outros, o que pode trazer problemas a nível de relações interpessoais. Neste trabalho, centrado no estudo da população com PUS, pretendemos avaliar em que medida o processo de identificação e regulação das emoções, por via explícita e implícita, compromete as relações interpessoais. Neste sentido, o nosso trabalho consiste em (1) avaliar os níveis de alexitimia, (2) avaliar a capacidade de regulação emocional implícita, (3) identificar os estilos de processamento emocional e (4) verificar a presença de problemas nas relações interpessoais.

A realização desta investigação implica a participação voluntária de pessoas com Perturbação de Uso de Substâncias, que se encontrem em remissão. Quem participar nesta investigação terá acesso a todas as informações necessárias para uma tomada de decisão consciente, salientando que a não participação ou desistência a qualquer momento não trará qualquer consequência nos serviços que lhe estão a ser prestados. Assim, venho por este meio solicitar que me seja autorizado o acesso à população em tratamento no serviço que Vossa Excelência dirige. Acreditamos que este tipo de estudo poderá trazer uma maior compreensão sobre das dificuldades que as pessoas com problemas relacionados com os consumos manifestam ao nível do processamento das emoções e também ao nível do seu funcionamento geral.

Envio em anexo o consentimento informado. Estarei disponível para prestar esclarecimentos necessários para que tomem conhecimento pleno sobre a investigação em:

968790554 ou **deisergfalcato@gmail.com**

Agradeço, desde já, a atenção dispensada.

Com os melhores cumprimentos,

Deise Raquel Garcia Falcato

Anexo B. Consentimento Informado

Consentimento Informado

No âmbito do trabalho de dissertação do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, da Universidade do Algarve, estou a realizar um estudo, sob orientação do Prof. Doutor Luís Janeiro, com o objetivo de avaliar o efeito da regulação emocional implícita e explícita na relação entre a alexitimia e os problemas nas relações interpessoais.

A sua participação no presente estudo consiste em responder (1) a um questionário que avalia o nível de alexitimia, (2) a uma tarefa no computador que avalia a capacidade de regulação implícita das emoções, (3) a um questionário que identifica os estilos de processamento emocional e, (4) por último, a um questionário que avalia a variedade de problemas interpessoais. Estima-se que demore 40 minutos.

A sua participação é muito importante. Neste sentido, vimos solicitar a sua participação no presente estudo, a qual se assegura ser confidencial, sendo que os dados recolhidos serão apenas utilizados para os efeitos indicados.

Caso tenha alguma dúvida, não hesite em perguntar.

Deise Falcato

Depois de devidamente informado(a), eu
_____ declaro que
compreendi os objetivos do estudo e o tipo de tarefas a realizar, que foram esclarecidas
todas as questões relacionadas com a minha participação e pretendo participar na
investigação.

Anexo C. Questionário Sociodemográfico

Data: _____

**Questionário Sociodemográfico e
Descrição da história de consumos e tratamentos**

Data de Nascimento: ___/___/____ **Idade:** _____

Sexo:

Feminino Masculino

Estado Civil:

Solteiro Casado União de facto Divorciado Viúvo

Agregado Familiar:

Sozinho Família nuclear Pais Companheiro Outros

Filhos:

Sim Não

Se sim, quantos? _____

Habilitações literárias:

Nenhuma

1º ciclo

2º ciclo

3º ciclo

Ensino secundário

Licenciatura

Mestrado

Frequência universitária

Profissão: _____

Situação laboral antes de iniciar o tratamento:

Com emprego Desemprego Reformado Em formação

Indique a sua droga de preferência: _____

Indique com que idade iniciou os consumos dessa droga: _____

Há quanto tempo se encontra abstinente (especifique se respondeu em dias, semanas, meses ou anos): _____

Tabela do ASI - PROBLEMAS DE ABUSO DE ÁLCOOL/DROGAS

E1. Álcool – qualquer uso

E2. Álcool – intoxicação

E3. Heroína

E4. Metadona

E5. Outros opiáceos/analgésicos

E6. Benzodiazepinas

E7. Cocaína

E8. Anfetaminas

E9. Cannabis

E10. Alucinogéneos

E11. Mais de uma substância por dia (itens 2 a 10)

Idade do 1º uso	Longo da vida	Antes da entrada	Forma admn.
Anos	Anos	Dias	*

* 1= Oral 2= Nasal 3= Fumado 4= Injecção não IV 5= Injecção IV
6= Outra

Por favor indique se já esteve em tratamento em alguma comunidade terapêutica anteriormente

- () Não, é o meu primeiro tratamento
- () Sim, já estive em tratamento uma vez
- () Sim, já estive em tratamento mais do que uma vez

Caso tenha estado em tratamento mais do que uma vez, por favor indique o número de vezes: _____

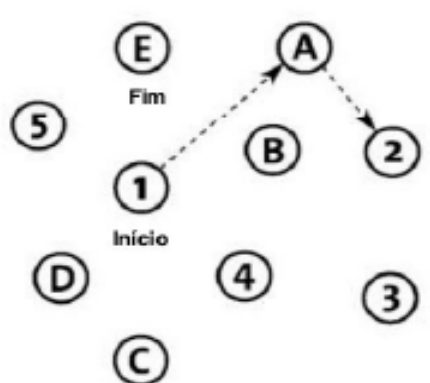
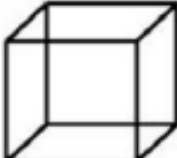
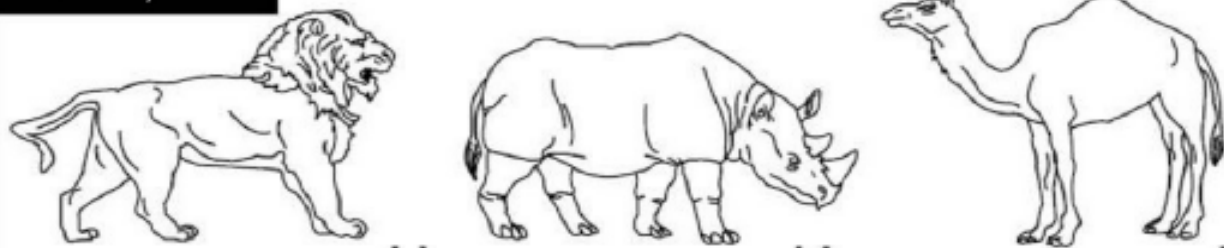
Dia de entrada na CT? _____ **Fase de tratamento?** _____

Anexo D. Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

VERSÃO PORTUGUESA – 7.1 VERSÃO ORIGINAL

Nome: _____ Idade: _____
 Género: _____ Data de Nascimento: _____
 Escolaridade: _____ Data de Avaliação: _____

VISUO-ESPACIAL / EXECUTIVA		 <p>Copiar o cubo</p>	Desenhar um Relógio (onze e dez) (3 pontos)	Pontos			
	[]	[]	[] [] []	___/5			
	[]	[]	Contorno Números Ponteiros				
NOMEAÇÃO				___/3			
MEMÓRIA	Leia a lista de palavras. O sujeito deve repeti-la. Realize dois ensaios. Solicite a evocação da lista 5 minutos mais tarde.	Boca	Linho	Igreja	Cravo	Azul	Sem Pontuação
	1º ensaio						
	2º ensaio						
ATENÇÃO	Leia a sequência de números. (1 número/segundo)	O sujeito deve repetir a sequência. [] 2 1 8 5 4			O sujeito deve repetir a sequência na ordem inversa. [] 7 4 2		___/2
	Leia a série de letras (1 letra/segundo). O sujeito deve bater com a mão cada vez que for dada a letra A. Não se atribuem pontos se ≥ 2 erros.	[] FBACMNAAJKLBFAFAKDEAAAJAMOF AAB					___/1
	Subtrair de 7 em 7 começando em 100.	[] 93	[] 86	[] 79	[] 72	[] 65	___/3
	4 ou 5 subtrações correctas: 3 pontos; 2 ou 3 correctas: 2 pontos; 1 correcta: 1 ponto; 0 correctas: 0 pontos						
LINGUAGEM	Repetir: Eu só sei que hoje devemos ajudar o João.	[]	O gato esconde-se sempre que os cães entram na sala.			[]	___/2
	Fluência verbal: Dizer o maior número possível de palavras que comecem pela letra "P" (1 minuto).	[] _____ (N ≥ 11Palavras)					___/1
ABSTRACÇÃO	Semelhança p.ex. entre banana e laranja = fruta [] combolo - bicicleta [] relógio - régua						___/2
EVOCAÇÃO DIFERIDA	Deve recordar as palavras SEM PISTAS	Boca	Linho	Igreja	Cravo	Azul	___/5
		[]	[]	[]	[]	[]	Pontuação apenas para evocação SEM PISTAS
Opcional	Pista de categoria						
	Pista de escolha múltipla						
ORIENTAÇÃO	[] Dia do mês	[] Mês	[] Ano	[] Dia da semana	[] Lugar	[] Localidade	___/6
© Z.Nasreddine MD Examinador: _____						TOTAL	___/30

Versão Portuguesa: Freitas, S., Simões, M. R., Santana, I., Martins, C. & Nasreddine, Z. (2013). Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Versão 1. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Anexo E. Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20)

ESCALA DE ALEXITIMIA DE TORONTO – 20 ITENS

Usando a escala fornecida como guia, indique o seu grau de concordância com cada uma das seguintes afirmações fazendo um círculo à volta do número correspondente. Dê só uma resposta para cada afirmação.

Use a seguinte chave: 1. Discordo totalmente
2. Discordo em parte
3. Nem discordo nem concordo
4. Concordo em parte
5. Concordo totalmente

	Discordo totalmente	Discordo em parte	Nem discordo nem concordo	Concordo em parte	Concordo totalmente
1. Fico muitas vezes confuso sobre qual a emoção que estou a sentir.	1	2	3	4	5
2. Tenho dificuldades em encontrar as palavras certas para descrever os meus sentimentos.	1	2	3	4	5
3. Tenho sensações físicas que nem os médicos compreendem	1	2	3	4	5
4. Sou capaz de descrever facilmente os meus sentimentos.	1	2	3	4	5
5. Prefiro analisar os problemas a descrevê-los apenas.	1	2	3	4	5
6. Quando estou aborrecido, não sei se me sinto triste, assustado ou zangado.	1	2	3	4	5
7. Fico muitas vezes intrigado com sensações no meu corpo.	1	2	3	4	5
8. Prefiro simplesmente deixar as coisas acontecer a compreender porque aconteceram assim.	1	2	3	4	5
9. Tenho sentimentos que não consigo identificar bem.	1	2	3	4	5
10. É essencial estar em contacto com as emoções.	1	2	3	4	5
11. Acho difícil descrever o que sinto em relação às pessoas.	1	2	3	4	5
12. As pessoas dizem-me para falar mais dos meus sentimentos.	1	2	3	4	5
13. Não sei o que se passa dentro de mim.	1	2	3	4	5
14. Muitas vezes não sei porque estou zangado.	1	2	3	4	5
15. Prefiro conversar com as pessoas sobre as suas actividades diárias do que sobre os seus sentimentos.	1	2	3	4	5
16. Prefiro assistir a espectáculos ligeiros do que a dramas psicológicos.	1	2	3	4	5
17. É-me difícil revelar os sentimentos mais íntimos mesmo a amigos próximos.	1	2	3	4	5
18. Posso sentir-me próximo de uma pessoa mesmo em momentos de silêncio.	1	2	3	4	5
19. Considero o exame dos meus sentimentos útil na resolução de problemas pessoais.	1	2	3	4	5
20. Procurar significados ocultos nos filmes e peças de teatro distrai do prazer que proporcionam.	1	2	3	4	5

Original de Bagby, Parker, & Taylor (1994); Adaptação de Nina Prazeres, James Parker, & Graeme Taylor (2000), F.P.C.E.-U.L.

Anexo F. Questionário de Regulação Emocional (QRE)

Questionário de Regulação Emocional

J. Gross & O. John (2003)

Adaptado para a População Portuguesa por Filipa Machado Vaz & Carla Martins (2008)

Instruções: Gostaríamos de lhe colocar algumas questões acerca da sua vida emocional, em particular como controla (isto é, como regula e gere) as suas emoções. As seguintes abaixo envolvem duas componentes distintas da sua vida emocional. Uma é a sua experiência emocional, isto é, a forma como se sente. A outra componente é a expressão emocional, ou seja, a forma como demonstra as suas emoções na forma como fala, faz determinados gestos ou atua. Apesar de algumas afirmações poderem parecer semelhantes, diferem em importantes aspetos. Para cada item, por favor responda utilizando a seguinte escala:

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7

Discordo Totalmente

Não concordo nem discordo

Concordo Totalment

1. ___ Quando quero sentir mais emoções positivas (como alegria ou contentamento), mudo o que estou a pensar.
2. ___ Guardo as minhas emoções para mim próprio(a).
3. ___ Quando quero sentir menos emoções negativas (como tristeza ou raiva) mudo o que estou a pensar.
4. ___ Quando estou a sentir emoções positivas, tenho cuidado para não as expressar.
5. ___ Quando estou perante uma situação stressante, forço-me a pensar sobre essa mesma situação, de uma forma que me ajude a ficar calmo.
6. ___ Eu controlo as minhas emoções não as expressando.
7. ___ Quando quero sentir mais emoções positivas, eu mudo a forma como estou a pensar acerca da situação.
8. ___ Eu controlo as minhas emoções modificando a forma de pensar acerca da situação em que me encontro.
9. ___ Quando estou a experienciar emoções negativas, faço tudo para não as expressar.
10. ___ Quando quero sentir menos emoções negativas, mudo a forma como estou a pensar acerca da situação.

Anexo G. Inventário de Problemas Interpessoais (IIP-64)

Problemas Interpessoais IIP

Esta é uma lista de alguns problemas no relacionamento com os outros, que as pessoas às vezes referem. Leia a lista que se segue e considere para cada item se esse determinado problemas constituiu um problema para si relativamente a uma pessoa significativa na sua vida. Depois escolha o número que descreve a forma como esse problema tem sido perturbador para si e faça um círculo à volta desse número.

Exemplo:		De que forma se sente perturbado/a por este problema?				
É difícil para mim:		de forma alguma	um pouco	moderada- mente	bastante	extrema- mente
		0	1	2	3	4
00	relacionar-me com os meus familiares					

PARTE 1: A lista que se segue diz respeito aos aspectos que considera difíceis de fazer com as outras pessoas

É difícil para mim:		de forma alguma	um pouco	moderada- mente	bastante	extrema- mente
01	confiar nas outras pessoas	0	1	2	3	4
02	dizer não às outras pessoas	0	1	2	3	4
03	juntar-me em grupo	0	1	2	3	4
04	manter a privacidade dos meus assuntos	0	1	2	3	4
05	fazer com que as outras pessoas saibam aquilo que eu quero	0	1	2	3	4
06	Dizer a uma pessoa que pare de me aborrecer	0	1	2	3	4
07	Apresentar-me a pessoas novas	0	1	2	3	4
08	Confrontar as pessoas com os problemas que aparecem	0	1	2	3	4
09	Ser assertivo/a com as outras pessoas	0	1	2	3	4
10	Deixar que os outros se apercebam quando estou zangado/a	0	1	2	3	4
11	Comprometer-me a longo prazo com outra pessoa	0	1	2	3	4
12	Ser o/a chefe de outra pessoa	0	1	2	3	4
13	Ser agressivo/a com uma pessoa quando a situação o exige	0	1	2	3	4
14	Socializar com as outras pessoas	0	1	2	3	4
15	Mostrar afecto pelos outros	0	1	2	3	4
16	Manter-me firme quanto ao meu ponto de vista e não me deixar persuadir pelos outros	0	1	2	3	4
17	Relacionar-me com as outras pessoas	0	1	2	3	4
18	Compreender o ponto de vista das outras pessoas	0	1	2	3	4
19	Ser firme quando preciso de o ser	0	1	2	3	4
20	Experenciar um sentimento de amor por outra pessoa	0	1	2	3	4
21	Estabelecer limites com outra pessoa	0	1	2	3	4
22	Ser apoiante relativamente aos objectivos de vida de outra pessoa	0	1	2	3	4
23	Sentir-me próximo/a de outras pessoas	0	1	2	3	4
24	Preocupar-me realmente com os problemas dos outros	0	1	2	3	4
25	Discutir com outra pessoa	0	1	2	3	4
26	Passar tempo sozinho/a	0	1	2	3	4
27	Dar um presente a outra pessoa	0	1	2	3	4
28	Permitir-me sentir zangado/a com uma pessoa de quem gosto	0	1	2	3	4
29	Pôr as necessidades dos outros à frente das minhas	0	1	2	3	4

É difícil para mim		de forma alguma	um pouco	moderadamente	bastante	extremamente
30	Falar de coisas pessoais com outras pessoas	0	1	2	3	4
31	Receber instruções de pessoas que têm autoridade sobre mim	0	1	2	3	4
32	Sentir-me bem com a felicidade de outra pessoa	0	1	2	3	4
33	Pedir a outras pessoas para se envolverem socialmente comigo	0	1	2	3	4
34	Sentir-me zangado/a com as outras pessoas	0	1	2	3	4
35	Abrir-me e falar dos meus sentimentos às outras pessoas	0	1	2	3	4
36	Desculpar os outros após ter-me zangado com eles	0	1	2	3	4
37	Preocupar-me com o meu bem-estar quando outra pessoa está necessitada	0	1	2	3	4
38	Ser assertivo/a sem me preocupar em magoar os outros	0	1	2	3	4
39	Ser auto-confiante quando estou com os outros	0	1	2	3	4
PARTE 2: Segue-se os aspectos que faz em demasia						
40	Discuto demasiado com as outras pessoas	0	1	2	3	4
41	Sinto-me demasiado responsável em resolver os problemas dos outros	0	1	2	3	4
42	Sou facilmente influenciado pelas outras pessoas	0	1	2	3	4
43	Abro-me demais com as outras pessoas	0	1	2	3	4
44	Sou demasiado independente	0	1	2	3	4
45	Sou demasiado agressivo/a com as outras pessoas	0	1	2	3	4
46	Tento agradar demasiadamente aos outros	0	1	2	3	4
47	Sou demasiado brincalhão	0	1	2	3	4
48	Quero muito que reparem em mim	0	1	2	3	4
49	Confio demais nas outras pessoas	0	1	2	3	4
50	Tento controlar demasiadamente as outras pessoas	0	1	2	3	4
51	Frequentemente ponho as necessidades das outras pessoas à frente das minhas	0	1	2	3	4
52	Tento frequentemente mudar as outras pessoas	0	1	2	3	4
53	Sou demasiado ingénuo/a	0	1	2	3	4
54	Sou demasiado generoso/a com as outras pessoas	0	1	2	3	4
55	Tenho muito medo das outras pessoas	0	1	2	3	4
56	Sou demasiado desconfiado em relação às outras pessoas	0	1	2	3	4
57	Frequentemente manipulo as outras pessoas para obter o que eu quero	0	1	2	3	4
58	Conto frequentemente a minha vida pessoal às outras pessoas	0	1	2	3	4
59	Discuto muito com as outras pessoas	0	1	2	3	4
60	Frequentemente mantenho-me distante das outras pessoas	0	1	2	3	4
61	Frequentemente deixo que os outros tirem partido de mim	0	1	2	3	4
62	Fico muito embaraçado/a quando estou com outras pessoas	0	1	2	3	4
63	Sou muito afectado/a pelo sofrimento das outras pessoas	0	1	2	3	4
64	Frequentemente quero vingar-me das outras pessoas	0	1	2	3	4