

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Relações entre a Regulação Emocional, a Regulação da Satisfação das
Necessidades Psicológicas, o Bem-estar/*Distress* Psicológicos e a
Sintomatologia**

Catarina Isabel Freitas Telo

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde
Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa

2012

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Relações entre a Regulação Emocional, a Regulação da Satisfação das
Necessidades Psicológicas, o Bem-estar/*Distress* Psicológicos e a
Sintomatologia**

Catarina Isabel Freitas Telo

**Dissertação orientada pelo Professor Doutor António José dos Santos
Branco Vasco**

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**Secção de Psicologia Clínica e da Saúde
Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa**

2012

Agradecimentos

Ao Professor Doutor António Branco Vasco pela disponibilidade, pelo constante incentivo e desafio intelectual, que contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e académico.

À minha família pelo amor e pelo apoio incondicional.

Ao João André Gonçalves pelo seu amor romântico.

Às minhas amigas, que me ajudaram a experienciar e a encontrar significados para as relações interpessoais, em especial à Beatriz Castro pelas reflexões ao longo de todo este processo.

À Dina Guerreiro pelas cumplicidades, reflexões e pela amizade.

À Joana Almeida, à Maria João Matos, à Benedita Lucena e ao Diogo Martins que marcaram de forma indiscutível a minha vida académica.

Ao Luís Paulo pelas partilhas, reflexões, pelo apoio e pela confiança.

Ao António Sol, à Elsa Conde e à Joana Fonseca por toda a partilha ao longo deste ano, e por contribuírem para o ajustamento na minha necessidade de cooperação.

À Maria João Corrêa, à Diana Moreno, ao José Pedro Borges e a Maria Santos, pelos seus contributos a nível pessoal e académico.

À Professora Maria João Afonso pelo apoio com os métodos estatísticos.

Ao Professor Rodrigo de Sá-Nogueira Saraiva pelas conversas de café inspiradoras.

A todos os amigos, conhecidos e anónimos que se disponibilizaram a preencher os questionários do presente estudo.

A Íris Jerónimo pelo seu pragmatismo.

À memória da minha Tia Paula, a quem dedico a presente dissertação.

“It’s the events of our lives that shape us, but it’s our choices that define us.”
(Zuiker & Sudduth, 2012)

Resumo

À luz do *Modelo de Complementaridade Paradigmática* compreende-se que o indivíduo, ao perceber um estímulo interno ou externo, activa esquemas psicológicos que dão significado à experiência emocional e conseqüentemente proporcionem um funcionamento emocional adequado. O sistema emocional é o processo que permite a regulação da satisfação dos sete pares de necessidades psicológicas dialécticas, propostas no modelo, através de um processo contínuo de negociação e balanceamento das sete polaridades, promovendo o bem-estar psicológico. Por sua vez, um funcionamento não adaptativo do sistema emocional culmina na não regulação da satisfação das necessidades, podendo-se transformar em *distress* ou cristalizar em sintomatologia. Apresenta-se um estudo de relações entre cinco variáveis, de modo a explorar as associações entre as mesmas, com maior incidência na Regulação Emocional, na Regulação da Satisfação das Necessidades, Bem-Estar e Distress Psicológicos, Sintomatologia e Alexitimia. O estudo contou com 429 participante através de uma plataforma *on-line*. Os resultados vão ao encontro o que é proposto no *Modelo de Complementaridade Paradigmática*, sendo que a Regulação Emocional contribui mais para a variância das variáveis Regulação da Satisfação das Necessidades e Alexitimia. Ao dividir os participantes por quatro grupos relativos aos resultados do grau de sintomatologia e de regulação emocional, encontrou-se que o grupo sem sintomatologia e com menores dificuldades de regulação emocional tem níveis mais elevados de Regulação da Satisfação das Necessidades e de Bem-estar Psicológico. São apresentadas considerações acerca das limitações do estudo e as implicações dos resultados na sustentabilidade do *Modelo de Complementaridade Paradigmática* e, conseqüentemente, na psicoterapia e em investigações futuras.

Palavras-chave: Necessidades Psicológicas, Regulação Emocional, Bem-Estar Psicológico, *Distress* Psicológico, *Modelo de Complementaridade Paradigmática*, Sintomatologia

Abstract

According to the *Paradigmatic Complementarity Model*, when an individual perceives an internal or an external stimulus, psychological schemes are activated providing meaning to emotional experiences and therefore an adequately emotional functioning. The emotional system allows the regulation of needs satisfaction between seven dialectic pairs, through a continuous process of negotiation and balancing of polarities that promote psychological well-being.

Further, a maladaptive functioning culminates in emotional dysregulation and may not meet the requirements to regulate the needs satisfaction, resulting in distress or crystallizing in symptomatology. The present study tests the relationship among five variables in order to explore the association between them, analyzing the impact of Emotion Regulation in Regulatory Needs Satisfaction, Well-being and Psychological Distress, Symptomatology, and Alexithymia. The study included 429 participants who completed auto-report inventories through an online platform. The results are aligned with what is proposed in *Paradigmatic Complementarity Model*. It was found that Emotion Regulation had greater impact on Regulation of Needs Satisfaction and Alexithymia. Afterwards, participants were divided into four groups by the combination of Symptomatology and Emotion Regulation variables. Findings show that the group with no Symptomatology and higher Emotion Regulation has higher levels of Regulation of Needs Satisfaction and Psychological Well-being. Study limitations, results and their implications are discussed considering the *Paradigmatic Complementarity Model*, the psychotherapy and further investigations.

Keywords: Psychological Needs, Emotional Regulation, Psychological Well-Being, Psychological Distress, *Paradigmatic Complementarity Model*, Symptomatology

Índice Geral

Introdução.....	1
Revisão de Literatura	2
1. <i>Self</i> , Emoção e Necessidades Psicológicas	2
2. Modelo de Complementaridade Paradigmática	5
3. Regulação Emocional	6
4. Bem-estar e <i>Distress</i> Psicológicos	12
5. Sintomatologia	14
Problematização.....	17
1. Hipóteses.....	17
Metódo	18
1. Procedimento e Participantes	19
2. Medidas.....	21
Resultados.....	25
1. <i>Análise de Correlações entre as variáveis</i>	25
2. <i>Análise de Regressões Lineares Múltiplas</i>	26
3. <i>Análise de Variância Multivariada (MANOVA)</i>	29
Discussão e Conclusões	32
Referências Bibliográficas.....	38
Anexos	

Índice de Quadros

Quadro 1. <i>Características da Amostra</i>	20
Quadro 2. <i>Consistência Interna (Alfa de Cronbach) das escalas da EDRS</i>	21
Quadro 3. <i>Consistência Interna (Alfa de Cronbach) das escalas da ERSN</i>	22
Quadro 4. <i>Consistência Interna (Alfa de Cronbach) das escalas do ISM</i>	23
Quadro 5. <i>Consistência Interna (Alfa de Cronbach) das escalas do ISP</i>	24
Quadro 6. <i>Consistência Interna (Alfa de Cronbach) das escalas da TAS</i>	24
Quadro 7. <i>Matriz das correlações entre as Variáveis do Estudo</i>	26
Quadro 8. <i>Sumário da Análise de Regressão Múltipla para a variável Regulação da Satisfação das Necessidades</i>	27
Quadro 9. <i>Sumário da Análise de Regressão Múltipla para a variável Bem-Estar Psicológico</i> ..	27
Quadro 10. <i>Sumário da Análise de Regressão Múltipla para a variável Distress Psicológico</i>	28
Quadro 11. <i>Sumário da Análise de Regressão Múltipla para a variável Sintomatologia</i>	29
Quadro 12. <i>Sumário da Análise de Regressão Múltipla para a variável Alexitimia</i>	29
Quadro 13. <i>Médias dos grupos agrupados segundo os resultados na Regulação da Satisfação das Necessidades</i>	31
Quadro 14. <i>Médias dos grupos agrupados segundo os resultados em Bem-Estar Psicológico</i> ...	31
Quadro 15. <i>Médias dos grupos agrupados segundo os resultados em Distress Psicológico</i>	31
Quadro 16. <i>Médias dos grupos agrupados segundo os resultados em Alexitimia</i>	32

Anexos

Anexo A. Documento de Consentimento Informado

Anexo B. *Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRS)*

Anexo C. *Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades (ERSN)*

Anexo D. *Inventário de Saúde Mental (ISM)*

Anexo E. *Inventário de Sintomas Psicopatológicos (ISP)*

Anexo F. *Escala de Alexitimia de Toronto (TAS)*

Introdução

O presente estudo pretende analisar as relações entre a Regulação Emocional e a Regulação da Satisfação das Necessidades, Bem-Estar e *Distress* Psicológicos, Sintomatologia e, posteriormente, Alexitimia. Neste sentido, e de acordo com o *Modelo de Complementaridade Paradigmática* (Vasco, 2005), considera-se que o indivíduo face a um estímulo, externo ou interno, active esquemas emocionais que lhe permitem identificar e diferenciar emoções e, deste modo, ser capaz de regular as necessidades psicológicas emergentes. Por outro lado, caso o sistema emocional não funcione adequadamente, a regulação da satisfação das necessidades não ocorre, provocando desregulação emocional, *Distress* Psicológico e, eventualmente, manifestação de sintomatologia.

Na revisão de literatura aborda-se, em primeiro lugar, os conceitos de *Self*, Emoções e Necessidades, por assumirem um papel central no *Modelo de Complementaridade Paradigmática* (Vasco, 2005) e em teorias de Regulação Emocional (Greenberg, 2002; Gratz & Roemer, 2004; Gross, 2008), de Bem-estar (Ryff and Keyes, 1995) e de *Distress* (Ridner, 2003) Psicológicos e de Sintomatologia (Cole, Michel & Teti, 1994; Gratz & Roemer, 2008).

A partir de então, são estabelecidos dois objectivos em que se pretende explorar: (1) as relações entre a Regulação Emocional e a Satisfação das Necessidades, Bem-Estar e *Distress* Psicológicos, Sintomatologia e Alexitimia; e (2) as diferenças entre grupos, constituídos em função dos níveis de Regulação Emocional e Sintomatologia, na Satisfação das Necessidades, Bem-estar e *Distress* Psicológicos, e Alexitimia.

Neste estudo exploratório formularam-se três hipóteses que visam testar o contributo da Regulação Emocional em cada variável, bem como as diferenças entre grupos combinados entre Regulação Emocional/Perturbação face à Regulação da Satisfação das Necessidades, Bem-estar e *Distress* Psicológicos, e Alexitimia. Desta forma, definiram-se as seguintes variáveis: (1) Regulação Emocional avaliada pela *Escala de Dificuldades de Regulação Emocional*; (2) Regulação da Satisfação das Necessidades avaliada *Escala da Regulação Satisfação das Necessidades*; (3) Bem-Estar e (4) *Distress* Psicológicos avaliados pelo *Inventário de Saúde Mental*; (5) a Sintomatologia avaliada pelo *Inventário Sintomas Psicopatológicos*; e (6) a Alexitimia avaliada pela *Escala de Alexitimia de Toronto*. Recorreu-se a correlações e regressões a fim de analisar as relações entre as variáveis mencionadas e uma análise multivariada de variâncias (*MANOVA*) para verificar as diferenças entre grupos em relação a quatro variáveis. Por último, apresentam-se os resultados do teste de hipóteses realizado e a respectiva discussão.

Revisão de Literatura

1. *Self*, Emoção e Necessidades Psicológicas

Os conceitos de *Self*, emoção e necessidades psicológicas têm sido alvos de alterações e de dificuldades de conceptualização, ao longo do tempo. Actualmente, devido ao fenómeno integrativo que se tem assistido na psicologia e na psicoterapia, estes conceitos parecem ser melhor entendidos em termos multidimensionais, adoptando em si mesmos uma faceta complementar consequente dos contributos de orientações teóricas diferentes.

O *Self* e a experiência de *Self* são fenómenos inerentes à condição humana e indispensáveis ao desenvolvimento de uma “narrativa” e sentido de ser ao longo de toda a vida (Wolfe, 2005). A noção de *Self* permite, assim, a reflexão ou consciencialização do indivíduo juntamente com a parte neurobiológica essencial na qualidade do ser humano como organísmico, que estabelece a relação entre a actividade neuronal e as experiências subjectivas, às quais o *Self* atribui significado. Pode, ainda, diferenciar-se o *Self* em dois estados: *Self Eu-eu* e *Self Eu-outro*, dois estados centrais na forma como o *Self* percebe os estímulos, internos e externos, satisfaz a regulação das suas necessidades e interage com os outros e o mundo. Assim sendo, a consciência do indivíduo sobre a sua própria experiência oscila entre emoções intensas e “sensações pouco claras”. Não é certamente de estranhar que o sentido de *Self* se estruture sob a forma de crenças, imagens ou esquemas emocionalmente tingidos. Assim, o indivíduo ao activar esquemas do *Self*, que concedem significado aos estímulos emocionais, promove um espaço crucial para o processo de aprendizagem e de desenvolvimento (Conceição & Vasco 2005; Wolfe, 2005).

Nesta sequência de ideais sobre a concepção de *Self*, em que se recorre ao processamento emocional, parece notável registar algumas considerações sobre a funcionalidade das emoções, negligenciadas no início do século XX, por serem assumidas como facetas desorganizadoras do funcionamento humano (Izard & Harris, 1995).

Paradoxalmente, recuando ao século XIX, antes da retomada pela desvalorização do papel das emoções, William James (1884) compreendia as emoções na qualidade de respostas de um sistema complexo, cujo objectivo era o de preparar o organismo para responder aos estímulos do meio que tinham significado evolutivo. Assente nesta ideia, as emoções desempenham um papel essencial no que toca à optimização da sobrevivência (Clore, 1994; Frijda, 1986), tanto física como psicológica. Deste modo, as emoções dispõem de um carácter maioritariamente motivacional, permitindo que o indivíduo reaja através de componentes: (a) fisiológicos, (b)

cognitivos e de memória, e (c) expressivo-motores. As emoções conferem experiências subjectivas e idiossincráticas relativas a uma determinada situação, interna ou externa, que consentem a atribuição de significado em função dos componentes já descritos (Sroufe, 1996; Gratz & Roemer, 2004; Vasco, 2009a, 2009b).

Opta-se pelo abandono da simplificação robusta de categorizar emoções de forma dicotómica em positivas e negativas, uma vez que esta simplificação pode ser ilusória e não heurística. Ao invés, parece fazer mais sentido compreender as emoções como subjectivamente agradáveis ou desagradáveis, eufóricas ou disfóricas, e ainda adaptativas ou não adaptativas, de acordo com o que é adequado em determinada situação (Barrett, 2006; Greenberg, 2002; Vasco, 2009). Para ilustrar esta classificação de emoções como agradáveis ou desagradáveis, adaptativas ou não adaptativas, considere-se o prazer dos pedófilos que ao abusarem de uma criança experienciam uma emoção agradável que não é adaptativa na relação de *Self* com os outros; e emoções desagradáveis, como tristeza e raiva, quando é terminada uma relação amorosa, que reúne em si uma função adaptativa.

É importante distinguir entre emoções primárias e secundárias, ou instrumentais e aprendidas (Greenberg, 2008; Vasco, 2009). Sucintamente, as emoções primárias referem-se ao nível mais puro de reacção emocional às situações (Greenberg, 2002), como, por exemplo, o estado de alegria quando o indivíduo conquista uma realização pessoal significativa, tristeza face à perda, medo na presença de algum estímulo que constitua perigo e raiva associada a episódios de abuso, por exemplo. Contudo, as emoções primárias podem resultar de aprendizagens não seguras como o medo que se desenvolve face à intimidade, que conseqüentemente leva o indivíduo a experienciar níveis de *distress* psicológico enquanto instância do *Self* e do *Self* com os outros. As emoções secundárias visam “mascarar” uma emoção primária adaptativa com outra emoção. Por exemplo, quando a inveja disfarça um medo primário adaptativo de não ser bem sucedido. As emoções instrumentais são utilizadas quando um comportamento emocional é revelado com o único propósito de influenciar os outros, como as “lágrimas de crocodilo”.

Traçadas considerações acerca do papel das emoções no funcionamento psicológico humano, note-se que estas desempenham várias funções vitais, entre elas: (a) função orientadora, (b) função de comunicação, (c) função preventiva, (d) função de sinalização e preparação para a acção (Vasco, 2009). Por conseguinte, estas funções permitem a regulação da satisfação das necessidades psicológicas subjacentes ao *Modelo de Complementaridade Paradigmática* (Conceição & Vasco, 2005).

Tendo em conta que as necessidades psicológicas, de carácter essencial e universal, são indispensáveis ao funcionamento psicológico (Deci & Ryan, 2000), as necessidades são

reguladas pelas emoções, que influenciam os processos de percepção, memória e cognição nos contextos intrapsíquico e interpessoal (Conceição & Vasco, 2005).

Importa, deste modo, voltar às concepções primordiais acerca da conceptualização das necessidades no funcionamento psicológico para compreensão e promoção das mesmas relativamente ao bem-estar psicológico.

O estudo das necessidades em psicologia teve como um dos seus pioneiros Maslow (1943), que formulou uma pirâmide hierárquica motivacional das necessidades humanas com um funcionamento “*bottom-up*”, no qual distinguia cinco necessidades: (1) fisiológicas; (2) de segurança; (3) de pertença e de amor; (4) de auto-estima; (5) e de auto-realização.

Na década de 80, após possível desinteresse pelas necessidades psicológicas, como aconteceu com o conceito de emoção, a sua operacionalização volta a surgir com Deci e Ryan (2000). Os autores propõem a *Teoria da Auto-Determinação*, em que as necessidades psicológicas – *competência, proximidade, autonomia* – representam tendências de acção inatas, que ao encontrarem-se satisfeitas promovem o desenvolvimento psicológico do indivíduo, integridade do *Self* e promoção de bem-estar.

Outro contributo para o estudo das necessidades psicológicas foi a *Teoria Cognitiva-experiencial do Self* (Epstein, 1991, 1993, 2003), que distingue quatro necessidades básicas inter-relacionadas com quatro crenças: (1) necessidade de orientação, controlo e coerência – crença de que a vida tem ou não sentido, é controlável/incontrolável; é justa/injusta (2) necessidade de maximização do prazer e minimização da dor – crença do mundo ser um lugar agradável ou desagradável; (3) proximidade – crença de que os outros constituem uma fonte de apoio social e de bem-estar, em que o *Self* escolhe aproximação ou evitamento; e (4) e de protecção e promoção da auto-estima – o *Self* ser uma entidade com valor, capaz, admirável, ou o inverso. Estas quatro necessidades básicas devem interagir e balancear-se entre si, com a finalidade de não proporcionarem uma fonte de afecto disfórico.

Adicionalmente às teorias descritas, para uma melhor compreensão do *Modelo de Complementaridade Paradigmática* (Vasco 2005, 2010) e com o intuito de contextualizar o conceito de *Self* no desenvolvimento da personalidade, Blatt e Guisinger (1995) consagram dois desafios desenvolvimentistas do funcionamento psicológico que todos os indivíduos devem alcançar na vida – auto-definição e relacionamento interpessoal. O primeiro refere-se ao estabelecimento e manutenção de um *Self* coerente, realista, diferenciado, integrado, estável e essencialmente “positivo”. O segundo desafio compreende o estabelecimento e a manutenção de relações interpessoais recíprocas e satisfatórias que sejam significativas. Ao contrário de outras teorias, que enfatizam apenas um destes desafios desenvolvimentistas, os autores acreditam que

os dois desafios devem ser construídos paralelamente, numa interacção sinergicamente dialéctica.

2. Modelo de Complementaridade Paradigmática

O *Modelo de Complementaridade Paradigmática* conceptualiza a regulação da satisfação das necessidades psicológicas de forma integrativa para a promoção do bem-estar como: *“Estado de desequilíbrio orgânico provocado por carência de determinados nutrientes psicológicos, sinalizado emocionalmente, e tendente a promover acções, internas e/ou externas tendentes ao restabelecimento do equilíbrio”* (Vasco, 2012).

Indiscutivelmente, a adequabilidade de “nutrientes psicológicos” desempenha um papel central na saúde mental. Se por ventura determinados “nutrientes psicológicos”, a par do sistema emocional, se encontrarem desregulados e deste modo limitarem a tendência de acção, podem surgir sintomas e risco de “perturbação”.

Embora as necessidades psicológicas nunca se encontrem completamente satisfeitas, para alcançar um potencial grau de satisfação movimentam-se num processo contínuo de negociação e balanceamento entre sete necessidades dialécticas. Estas sete polaridades dialécticas diferenciam-se em: (1) prazer (ter a capacidade de experienciar prazer físico e psicológico, tirar prazer da vida) – dor (capacidade de experienciar dores inevitáveis e atribuir significado à mesma, sofrimento produtivo); (2) proximidade (ser capaz de estabelecer relações íntimas, sentir-se uma indivíduo amável) – diferenciação (capacidade de se diferenciar e auto-determinação, poder de escolha em função da sua identidade); (3) produtividade (ser capaz de realizar tarefas com valor, atribuir valor aos seus feitos) – lazer (permitir-se relaxar sem culpa associada, importância a momentos de lazer); (4) controlo (ser capaz de influenciar o meio, responsabilidade pela vida) – cooperação (ser capaz de delegar, sentido de partilha); (5) actualização/exploração (abertura à novidade, capacidade de explorar, adaptação em novos ambientes) – tranquilidade (valorização do que se possui, contemplação da vida); (6) coerência (congruência entre o eu real e o eu ideal, o que se pensa, sente e faz, sentido de integridade) – incoerência (ser capaz de tolerar conflitos e incongruências ocasionais, neutralização de momentos em que não se funciona como desejado); (7) auto-estima (ser capaz de se sentir satisfação pelo próprio, satisfação consigo mesmo) – auto-crítica (perante insatisfações pessoais ser capaz as identificar, tolerar e aprender, aceitar as suas vulnerabilidades).

De acordo com o *Modelo de Complementaridade Paradigmática* a adaptação corresponde a regulação da satisfação de necessidades psicológicas vitais (Vasco & Velho, 2010). Ao invés, a perturbação parece surgir quando o indivíduo não se encontra adaptado enquanto *Self* como agente e de *Self* em relação aos outros, em que o potencial grau de factores passados e presentes influenciam o modo de funcionamento, na medida em que ocorre a desregulação da satisfação das necessidades e não adequação do sistema emocional.

A regulação das necessidades, anteriormente referidas, é possível devido ao sistema emocional que assinala se o seu estado de regulação está a ser processado adequadamente a fim de motivar acções internas e externas necessárias (Vasco, 2009a). As dificuldades do processamento emocional parecem limitar a capacidade de regulação da satisfação das necessidades. Isto é, se o funcionamento do sistema emocional não for apropriado, consequentemente a satisfação das necessidades não ocorre, seguida potencialmente de desregulação emocional, que se pode cristalizar em “perturbação” (Conceição, Faria, Vasco, Vaz, Velho, 2010; Vasco, 2010).

Deste modo, para promover a experiência de bem-estar psicológico através da regulação da satisfação das necessidades, o indivíduo para ter um funcionamento emocional adequado deve possuir as seguintes capacidades: (a) prestar atenção e permitir-se experienciar emoções, nomeadamente primárias; (b) permitir-se a activação, diferenciação e expressão emocional; e (c) promover a regulação emocional, de acordo com a tendências de acção motivacionais inerentes às emoções primárias (Vasco, 2009).

3. Regulação Emocional

A perspectiva das emoções enquanto tendências de acção, com impacto motivacional, em que o indivíduo se modula, bem como a discrepância entre as tendências de acção e a expressão emocional levaram ao estudo de como, porquê e quando é que as pessoas tentam regular as suas tendências de acção tingidas emocionalmente, para uma maior adaptação e promoção de bem-estar (Vasco, 2009).

O estudo da regulação emocional foi abordado em diversas teorias da psicologia como mecanismos de defesas (Freud, 1926/1959), estratégias de *stress* e *coping* (Lazarus, 1966), vinculação (Bowlby, 1969) e auto-regulação (Mischel & Shoda, 1995). Porém, desde há três décadas que o estudo empírico e teórico acerca da regulação emocional é alvo de atenção nas áreas da psicoterapia e psicopatologia (Gross, 2008). A psicologia social manifestou também o

seu interesse no processo de regulação emocional a nível de expressões faciais, bem como em situações sociais (Chang, Sanfey & Wout, 2010).

Antes de diferenciar os possíveis processos de regulação emocional, é importante considerar as diferenças individuais (Ng & Diener, 2009), a idade (Hurry & Gross, 2010) e o contexto em que o indivíduo se desenvolveu (Campos, Campos & Barret, 1989; Izard, 1993) enquanto factores que influenciam o processo de regulação emocional e de estratégias potencialmente reguladoras.

A *Teoria da Vinculação* (Bowlby, 1969) realça que as competências emocionais complexas que permitem regulação emocional do indivíduo são aprendidas em experiências de socialização, preferencialmente segura com as figuras de vinculação (Greenberg, 2004; Southam-Gerow & Kandell, 2002; Vasco, 2009). Decerto, uma figura de vinculação responsiva é capaz de ajudar a criança a regular as experiências internas de *distress*, criando condições para que a criança experiencie bem-estar emocional ou “segurança” (Sroufe, 1996).

As representações mentais do *Self* e da experiência emocional, num nível interpessoal, são parte integrante da regulação emocional e da adaptação ao mundo, com ênfase em idiosincrasias que se manifestam na resiliência psicológica (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002). A regulação emocional por via da mentalização articula os estados mentais e a sensação de *Self* como agente (Conceição & Vasco, 2005). As emoções, enquanto unidades cognitivas e afectivas, organizam padrões comportamentais directos (defender-se, expressar afecto, explorar) que antecedem a complexidade do processo de integração do *Self* e a percepção de que as emoções compreendem o desenvolvimento psicológico do indivíduo. Desde modo, as emoções activam esquemas integrantes no sistema experiencial e conceptual do indivíduo. Consequentemente, através da representação mental os esquemas são desencadeados aquando a presença de estímulos emocionais, em que são activadas cognições implícitas à situação (Epstein, 1993).

Uma premissa básica do desenvolvimento do *Self*, na idade adulta, compreende o indivíduo como agente, que integra a informação proveniente da experiência tanto a um nível interno como a um nível externo. Assim, à medida que o indivíduo desenvolve a componente de *Self* e complexifica o seu funcionamento psicológico deve ser capaz de integrar emoções – por exemplo, sentir raiva e tristeza ou ainda tristeza e alegria, simultaneamente. Esta capacidade é fundamental para a regulação da necessidade de auto-estima num conjunto de estados emocionais como desilusão ou vergonha, na percepção do afecto com o outro, para com o *Self* quando este experiencia irritação, ou para neutralizar ambivalências. A incapacidade de integrar múltiplas emoções parece ser um indicador de desregulação emocional (Cole et al., 1994).

Os indivíduos com dificuldades básicas em integrar emoções, tarefa desenvolvimentista essencial, parecem ter menores capacidades em lidar com situações ambíguas (Blanck & Blanck, 1979). Este pressuposto deriva da *Teoria de Relação-objecto*, sendo que o *Self* deve ser capaz de perceber ou experienciar valências afectivas mistas em circunstâncias humanas, particularmente em relações interpessoais.

Os indivíduos encontram-se continuamente expostos à activação de estímulos emocionais no seu quotidiano, que oscilam entre sensações internas e situações externas. Por vezes, estas activações do sistema emocional, quando muito intensas e não reguladas de forma adaptativa, levam o indivíduo a envolver-se em actos singulares (Davidson, 1998; Gross, John & Richards, 2006; Tamir, 2009). Considere-se, por exemplo, um indivíduo que experiencie continuamente raiva pelo termo da sua relação amorosa e começa a ameaçar o seu parceiro.

Têm surgido evidências de que o indivíduo tolera sentir emoções desagradáveis, como a raiva ou o medo, quando estas emoções promovem a realização de objectivos a longo prazo (Gross, 1998, 1999, 2001; John & Gross, 2004; Tamir, 2009). Imaginando um indivíduo que adopte uma reacção aparentemente desadequada por influência de emoções primárias, aprendidas e não-adaptativas, como o medo, provavelmente poderá lidar com o outro de forma rude. Contudo, se o indivíduo faz isto para prevenir que o outro atravesse a estrada na eminência de um atropelamento, a emoção é adaptativa no sentido em que a regulação emocional tem a função de sobrevivência.

Indiscutivelmente, parece que os estímulos desencadeiam a activação de esquemas que atribuem significado aos mesmos e permitem a regulação emocional maioritariamente para orientar a sua tendência de acção e estilo de *coping* (Vasco, 2009). Este processo constitui um papel fundamental na regulação emocional do *Self* para com os outros, do *Self* com o mundo, para o funcionamento de uma vida civilizada.

Antes da passagem à regulação emocional propriamente dita, o indivíduo diferencia emocionalmente os estímulos através da atribuição de significado fornecida pelos esquemas mentais de acordo com a activação fisiológica, o contexto, as memórias passadas e as memórias episódicas construídas. Decerto que existe uma associação entre emoção e memória, tanto que a forma como o indivíduo regula as suas emoções em determinada situação é parte integrante do seu reportório que activa significados face a estados emocionais, com base em acontecimentos passados (Barret, 2006; Barret, Gross, Christensen & Benvenuto, 2001).

A capacidade de diferenciar as emoções passa por uma percepção mais clara e heurística das mesmas (Greenberg & Angus, 2004; Greenberg, Rice, & Elliot, 1993). Tal como acontece com as necessidades psicológicas do *Modelo de Complementaridade Paradigmática*, as emoções

de uma perspectiva clínica envolvem um processo dialéctico na criação de significados emocionais. Esta abordagem é utilizada em contexto psicoterapêutico com o foco de trabalhar várias emoções no “aqui e agora” promovendo que o indivíduo seja capaz de atribuir e construir uma narrativa mais coerente por meio da reorganização emocional (Greenberg & Angus, 2004; Vasco, 2005).

A regulação emocional deve ser diferenciada de “controlo emocional”. A regulação emocional envolve a capacidade de reflectir sobre experiência emocional, com atribuição de significado associadas a tendências de acção que culminam no ajustamento emocional ao contexto, enquanto o “controlo emocional” compreende a supressão de emoções, contribuindo para dificuldades de diferenciação de emoções que possivelmente teriam um papel regulador na adaptação do indivíduo (Cole et al., 1994; Gratz & Roemer, 2004).

Contudo, a regulação emocional deve ser interpretada com base em objectivos individuais, assim como a intensidade e a frequência dos estados emocionais, que se revelam adaptativos ou não adaptativos. A regulação emocional permite que o indivíduo seja capaz de lidar com os estados emocionais que experiencia, contribuindo para uma expressão emocional adaptada de controlo de impulsos e orientar a sua tendência de acção relativamente a objectivos propostos, mesmo quando “perturbado” emocionalmente (Cole et al. 1994; Linehan, 1993; Melnick & Hinshaw, 2000).

Considerando os aspectos anteriormente referidos, adopta-se uma conceptualização integrativa de regulação emocional que envolve a frequência, a modulação e o processo de activação emocional, como também a consciência e a aceitação de emoções e, consequentemente, a capacidade de agir de forma adequada e desejada em conformidade com o estado emocional.

De acordo com Gratz & Roemer (2004), numa conceptualização integrativa e compreensiva, a regulação emocional é um conceito multidimensional que envolve: (a) consciência e compreensão das emoções; (b) aceitação das emoções; (c) capacidade para monitorizar comportamentos impulsivos e proceder de acordo com objectivos desejáveis na presença de emoções “negativas”; (d) capacidade de utilizar estratégias de regulação emocional que modulem flexivelmente respostas emocionais que considerem os objectivos individuais e as exigências situacionais.

A não-expressão de alguma das capacidades acima referidas pode indicar dificuldades na regulação emocional. Algumas conceptualizações acerca da regulação emocional conferem, numa primeira fase, a importância da aceitação e da valorização de respostas emocionais (Cole et al., 1994; Gratz & Roemer, 2004; Linehan, 1993). De acordo com este tipo de abordagem, o

indivíduo ao experienciar emoções primárias desagradáveis que, por sua vez, se transformam em emoções secundárias, pode construir dificuldades de aceitação emocional, não-adaptativas, culminando numa menor capacidade de regulação emocional (Cole et al., 1994; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999; Greenberg & Paivio, 1997).

A regulação emocional consiste na tendência de orientar a experiência relativamente às emoções em função do “quando” e do “quê”, isto é, do contexto e de que elementos as constituem. Acedem à experiência subjectiva da emoção, levando-o a expressar a regulação emocional a um nível comportamental, com impacto fisiológico (Gross & Thompson, 2007).

Face à activação emocional, o indivíduo selecciona estratégias a utilizar para experienciar e expressar as suas emoções no curso do processo de regulação emocional. O *Modelo Processual de Regulação Emocional* (Gross, 1998, 2002) especifica de que forma as emoções podem ser reguladas em função dos vários níveis em que as emoções se desenvolvem. As estratégias de regulação emocional podem ser distinguidas em função do seu impacto na experiência emocional. Numa visão mais abrangente, o modelo distingue a regulação emocional entre dois focos – o foco antecedente e o foco de resposta. A regulação emocional com foco antecedente antecipa a resposta emocional de acordo com as características de determinada situação, enquanto o foco na resposta avalia primeiramente as características da emoção. Ainda assim, a regulação emocional pode ser implícita ou explicitamente processada, na qualidade de ser automática ou de reunir esforços conscientes, respectivamente (Gross, 2002; Gross & Thompson, 2007).

Relativamente às estratégias inerentes ao processo de regulação emocional, enumera-se: (1) a selecção da situação, (2) a modificação da situação, (3) a modificação do foco atencional (ex. distração versus concentração), (4) a modificação cognitiva (ex. reavaliação cognitiva) e (5) a modulação de resposta (ex. supressão emocional). As quatro primeiras estratégias são alicerçadas no foco antecedente, já a quinta e última no foco de resposta (Gross, 2002; Gross & John, 1998; Gross & Munoz, 1995).

De acordo com esta conceptualização (Gross & John, 2003), os autores têm mostrado evidências empíricas de que as estratégias de regulação emocional, especificamente, – a reavaliação cognitiva e supressão emocional – são usadas, implícita ou explicitamente, devido ao seu impacto emocional. A preferência da reavaliação cognitiva à supressão emocional parece ter maior associação com emoções agradáveis e na optimização do funcionamento e bem-estar psicológicos.

No que toca à psicoterapia, o uso da técnica potencialmente reparadora de *mindfulness* (Segal, Williams & Teasdale, 1979), promove uma regulação emocional cada vez mais

adaptativa, está associada a consciência das emoções, a consciencialização de sentimentos e a processos de atenção. Estas evidências não significam que o indivíduo deixe de experienciar emoções desagradáveis, mas que é possível minimizar a ruminação enquanto estratégia de regulação emocional que, em excesso, torna-se não adaptativa (Feldman, Hayes, Greeson, Kumar & Laurenceau, 2007).

Adicionalmente, as técnicas potencialmente reparadoras no contexto psicoterapêutico com base na *Teoria Focada nas Emoções* (Greenberg & Angus, 2004), devem continuamente proporcionar responsividade, validação e empatia, criando um espaço seguro e reparador para que o indivíduo se diferencie e se regule emocionalmente (Greenberg, 2008; Vasco, 2009, 2012).

A regulação emocional não se limita apenas aos níveis de intensidade ou frequência (ex. frequência de pensamento indesejados, intensidade da ansiedade). Inclui também a capacidade de gerar e sustentar emoções no sentido de orientar a tendência de acção e de comunicar com os outros, particularmente na coordenação com as emoções de outros indivíduos. O processo de regulação emocional constitui em si um valor adaptativo que permite o indivíduo lidar com várias situações ao longo da vida (John & Gross, 2004; Vasco, 2009).

Desta perspectiva, as emoções são regulatórias, em que o contexto reúne, em parte, as condições para que a regulação ou desregulação emocional se perpetue. Especificamente, a desregulação implica que os padrões de regulação emocional interferem com o funcionamento básico ou colocam em perigo o desenvolvimento (Cole et al. 1994; Gratz & Roemer, 2004).

A desregulação emocional pode provir de traços de alexitimia, que se refere a capacidades reduzidas de atribuir à emoção a sua função comunicativa e de tendência de acção. A alexitimia pode ser conceptualizada face a cinco características dominantes: (1) dificuldade do indivíduo em identificar as próprias emoções, (2) dificuldade em descrever os sentimentos verbalmente, (3) experiência limitada ou incapacidade de experienciar emoções, (4) estilo de pensamento cognitivo orientado para o exterior e (5) pouca capacidade de pensamento simbólico (Taylor, Bagby & Luminet, 2000).

Os estudos realizados (eg. Zimmermann, Rossier, Stadelhofen & Gaillard, 2005) têm sugerido que a alexitimia compreende um nível cognitivo orientado para o exterior associado à instabilidade emocional e à percepção pouco clara de o indivíduo controlar situações de maior *stress*. A alexitimia tem sido considerada como um traço de personalidade mais estável (Matilla et al., 2010), com maior vulnerabilidade para experienciar sintomas depressivos. Consoante o nível de alexitimia, o indivíduo adopta diferentes formas de expressar e regular as suas emoções. Assim sendo, quanto maior for o nível de alexitimia, maior a predisposição do indivíduo para desenvolver um quadro depressivo, um estado emocional frequentemente ansioso e mecanismos

de defesa mais rígidos. Em função de como é manifestada a regulação emocional é possível conceptualizar três subtipos de alexitimia: (1) traços de alexitimia associados a extroversão, compreendem a activação emocional e um estilo de pensamento orientado para o exterior; (2) traços gerais de alexitimia, assentam na dificuldade do indivíduo identificar e descrever as próprias emoções e pensamento externalizado; (3) traços de alexitimia associados a introversão, caracterizados por uma baixa activação da experiência emocional mas capacidade adaptativa de orientar um estilo de pensamento externalizado (Chen, Xu, Jin & Chan, 2011).

Concluindo, a regulação emocional refere-se à forma como o indivíduo orienta a sua tendência de acção face à experiência emocional (Gross, 1998b). As emoções promovem a adaptação do indivíduo devido à sua função sinalizadora a nível comportamental (Tooby & Cosmides, 2008), a nível cognitivo (Phelps, 2006) e a nível interpessoal (Keltner & Kring, 1998). Quando o indivíduo é dotado de recursos cognitivos que representem estados emocionais pode ter traços de alexitimia (Frawley & Smith, 2001). No caso da alexitimia o sistema emocional é limitado, no sentido de que o indivíduo não experiencia as emoções como suas, contribuindo para que recorra a estratégias de regulação emocional não adaptativas.

4. Bem-estar e *Distress* Psicológicos

O Bem-estar e o *Distress* Psicológicos são conceitos que têm sido desenvolvidos separadamente na maioria das teorias em psicologia. Os conceitos não constituem o contrário um do outro, isto é, a ausência de bem-estar não significa que o indivíduo se encontre em *distress*, e vice-versa. Tanto um como outro podem ser influenciados por condições internas ou externas ao indivíduo.

Por conseguinte, o bem-estar psicológico tem sido encarado à luz de duas perspectivas – hedónica e eudaimónica. A primeira centra-se no conceito de felicidade, geralmente definido pela presença de afecto “positivo” e ausência de afecto “negativo”; a segunda, pelo foco numa vivência plena e satisfatória (Diener, 1984; Deci & Ryan, 2008).

As duas perspectivas descritas acima sobre o bem-estar foram concebidas em visões diferenciadas acerca da natureza humana. A abordagem hedónica é vista por Tooby e Cosmides (1992) como um modelo padrão proveniente das Ciências Sociais, em que o ser humano é percebido como “vazio” e conseqüentemente flexível no ganho de significado de acordo com aprendizagens culturais e sociais. A perspectiva eudaimónica defende que um elemento essencial para a satisfação com a vida passa pela realização da mesma a partir do seu próprio potencial, e não pelo conceito de felicidade (Waterman, 1993).

Depreende-se, então, que o bem-estar psicológico envolve um nível de satisfação relativamente à experiência e ao funcionamento psicológico, que é possível com a regulação da satisfação das necessidades psicológicas aludidas no *Modelo de Complementaridade Paradigmática*, por via de um sistema emocional adequado, como anteriormente referido (Conceição & Vasco 2005; Vasco 2009b).

O indivíduo que é capaz de lidar com a dor regula-se emocionalmente, otimiza os níveis de liberdade e realiza escolhas. É caracteristicamente resiliente, com conhecimento e aceitação da experiência e da acção. Na regulação da satisfação das necessidades psicológicas vitais terá maior capacidade de estabelecer, manter, monitorizar e reparar o sentido subjectivo de bem-estar (Vasco, 2009b).

Ryff e Keyes (1995) apontam seis elementos que, em conjunto, tornam possível alcançar o nomeado bem-estar psicológico. Cada um destes elementos é crucial no processo de se tornar um indivíduo mais satisfeito e auto-realizado: (a) a auto-aceitação marca uma atitude adequada e aceitante em relação a aspectos do *Self* entre o passado e o presente; (b) a atribuição de significado à vida através de objectivos e crenças que afirmem um sentido de orientação e de pertença/significado; (c) a autonomia corresponde a auto-direcção no sentido de se reger por padrões internos que ao mesmo tempo sejam socialmente aceites; (d) capacidade do *Self* estabelecer relações ajustadas com os outros, estabelecer relações interpessoais satisfatórias, em que a empatia e intimidade são expressadas; (e) a mestria contextual, em que o *Self* tem a capacidade de lidar com um contexto complexo de acordo com as próprias necessidades; (f) e, por último, o desenvolvimento pessoal, a partir de *Insight* do próprio potencial do indivíduo para auto-desenvolvimento. Paralelamente, a saúde mental advém da combinação de bem-estar emocional, psicológico e social (Keyes, 2007).

Contrariamente ao bem-estar psicológico, no que toca à experiência emocional, o *distress* relaciona-se com o sofrimento ou de dor física ou mental. O *distress* pode ser definido como um sintoma em que o grau de desconforto dos indivíduos se fundamenta segundo a percepção dos mesmos sobre os sintomas que experienciam, no qual a necessidade de alterar (restringir ou reproduzir) a reacção a uma indicação subjectiva de “perturbação” ou “mal-estar”. O sintoma de *distress* difere de sintomas de distress. O sintoma de *distress* refere-se ao grau em que a perturbação mental ou física causa um sintoma específico, como cansaço, ao passo que os sintomas de *distress* são percepções subjectivas de uma resposta global de *stress* (McCorkle & Young, 1978; Rhodes & Watson 1987).

Portanto, o sintoma de *distress* refere-se claramente a uma causa – o sintoma – e a um efeito, o *distress*. O sintoma de *distress* pode ser aliviado e monitorizado através de mecanismos

de *coping*, como o estabelecimento de objetivos e auto-motivação. A validação tem um papel igualmente importante na reparação e prevenção do *distress* (Linehan, 1993). Assim, o indivíduo ao lidar com o *distress* eficazmente pode experimentar maior nível de satisfação na vida, ou seja, um maior bem-estar psicológico (Frankl, 1986).

O *distress* psicológico refere-se a um conceito do funcionamento psicológico não adaptativo face a situações de vida stressantes. Um estudo qualitativo fenomenológico levou à identificação de seis facetas de *distress*: (1) desmoralização e pessimismo em relação ao futuro, (2) sofrimento e stress, (3) auto-desvalorização, (4) isolamento e alienação social, (5) somatização, (6) e alienação do Self (Massé, 2000).

O *distress* é expressado a nível emocional por uma resposta individual a um *stressor* específico ou por exigências de condições como o sofrimento, mesmo que temporário ou permanente. Como atributos definidores de *distress* temos: (1) crença do indivíduo não ser capaz de *coping* eficaz, (2) mudanças do estado emocional, (3) desconforto, (4) comunicação do desconfronto e (5) sofrimento (Walker & Avant, 1995).

Tanto o bem-estar como o *distress* psicológicos envolvem diversas formas de ajustamento através de elementos emocionais, reorganizando o funcionamento humano e promovendo a adaptação do indivíduo no seu desenvolvimento ao longo da vida.

5. Sintomatologia

Muitos comportamentos sintomáticos envolvem o processo de regulação emocional, tanto por excesso ou por “defeito”. As estratégias conotadas como eficazes do ponto de vista do indivíduo, mas que não são adaptativas constituem a desregulação emocional (Cole et al., 1994). A ilustração deste fenómeno pode ser observada nas perturbações enumeradas pelo DSM-I V (APA, 1994), em que se encontram padrões emocionais desregulados, compensatórios ou não adaptativos.

A desregulação emocional não significa ausência de regulação, mas uma regulação não adaptativa no desenvolvimento e manutenção de dificuldades, enquanto “*teoria da perturbação*” que compromete a regulação da satisfação das necessidades e do bem-estar psicológico.

A vigorosa qualidade das emoções tem uma forte ligação, teórica e empírica, com o potencial paradoxo que enaltece os efeitos da desregulação na tentativa de controlar a experiência e a expressão emocional (Garner & Spears, 2000).

Hayes, Wilson, Gifford, Follette e Strosahl (1996) sugerem que o indivíduo ao evitar experiências internas, como pensamentos e sentimentos indesejados, perpetua,

consequentemente, muitas das perturbações psicológicas. Se o indivíduo não se permite vivenciar emoções desagradáveis, em que há ausência de atribuição de um significado produtivo e adaptativo às mesmas, encontra dificuldades na regulação da satisfação das necessidades psicológicas e na construção de uma narrativa coerente com o *Self*, ocorrendo uma possível fragmentação que resulta em sintomas até perturbações de Eixo I, e em casos mais complexos de Eixo II (Vasco, 2012).

Consistente com as teorias comportamentais acerca da sintomatologia, que acentuam a importância da função de comportamentos problemáticos, preferencialmente a restrição de um quadro sindrômico (Hayes et al., 1996), foi desenvolvido um foco sobre a regulação emocional na sua qualidade potencialmente unificadora face a diversos sintomas e a comportamentos não adaptativos (Gross & Munoz, 1995).

O papel das dificuldades de regulação emocional é saliente numa série de perturbações clínicas, incluindo abuso de substâncias (Hayes et al., 1996), ansiedade generalizada (Mennin, Heimberg, Turk, & Fresco, 2002), o *stress* pós-traumático (Cloitre, 1998), e comorbilidade de perturbações (Bonn-Miller, Boden, Gross & Vujanovic, 2011).

O estudo mais compreensivo do papel da desregulação emocional em perturbações clínicas recai sobre o desenvolvimento da perturbação da personalidade *borderline*. Linehan (1993) propõe a desregulação emocional como uma das características centrais da perturbação de personalidade *borderline*, fundamentando que muitos dos comportamentos associados a esta perturbação, como a auto-mutilação, compreende uma estratégia compensatória de regulação emocional. A auto-mutilação é assumida como estratégia de regulação da emoção mas que acaba por ser não adaptativa (Gratz & Roemer, 2008).

As diferenças individuais nos processos cognitivos como a atenção, memória e interpretação podem estar na base das dificuldades de regulação emocional. A propensão de erros sistemáticos e défices cognitivos caracterizam indivíduos com sintomas depressivos. As diferenças individuais na capacidade de regulação emocional em situações desagradáveis podem assim ter um papel importante na compreensão de sintomas depressão (Gross, 1998, 2010).

Ainda assim, os estudos têm evidenciado que o uso frequente de determinadas estratégias não adaptativas (ex. supressão emocional, ruminação) e o uso menos frequente de outras estratégias aparentemente mais eficazes (ex. reavaliação) relacionam-se com sintomas de depressão (Campbell-Sills, Barlow, Brown & Hofman, 2006; Gross & John, 2003).

Ehring, Fischer, Gross, Schnülle, e Tuschen-Caffier (2010), mostram que indivíduos deprimidos, ao activarem memórias desagradáveis, revelavam maiores dificuldades de regulação de emoções disfóricas, recorrendo a uma estratégia de ruminação, comparativamente aos

indivíduos do grupo de controlo. Todavia, os indivíduos deprimidos e os indivíduos que constituíram o grupo de controlo não diferem na estratégia de reavaliação de emoções agradáveis (Joormann & Gotlib, 2010).

A classificação de uma determinada estratégia de regulação como não adaptativa deve considerar o contexto. Kircanski, Craske e Bjork (2008), por exemplo, observaram que indivíduos com níveis elevados de ansiedade potencialmente optavam pela estratégia de supressão emocional, quando a representação mental se encontrava associada a evocação na memória de palavras ameaçadoras.

De facto, Beavers e Meyer (2004) mostram que a supressão após a presença de um estado de humor disfórico aumenta a acessibilidade de pensamentos desagradáveis. Contrariamente, um estudo recente revelou que indivíduos deprimidos eram capazes de reduzir o estado de humor disfórico com o uso da estratégia de supressão emocional a curto prazo e como último recurso (Liverant, Brown, Barlow, & Roemer, 2008). Quando é experienciado um estado de humor disfórico o indivíduo tenta regular o seu humor por via de recordação de pensamentos e memórias agradáveis e, assim, minimizá-lo ou com o objectivo desse estado disfórico ter um efeito inverso (Josephson, Singer, & Salovey, 1996).

Smith and Petty (1995) mostraram que, em resposta a indução de um estado de humor disfórico, os indivíduos com baixa auto-estima associam esse estado congruentemente a alguma recordação, mas que indivíduos com maior auto-estima não o faziam. Não obstante, os indivíduos com maior auto-estima, quanto mais emoções desagradáveis experienciavam, mais cognições agradáveis evocavam, havendo uma incongruência na recordação.

Para ilustrar, este estudo face ao *Modelo de Complementaridade Paradigmática*, parece que os indivíduos com a necessidade dialéctica *auto-crítica – auto-estima*, por excesso de auto-estima, não são capazes de aprender e tolerar as suas vulnerabilidades, o que em algum momento pode comprometer o bem-estar, influenciando de forma não adaptativa como lidam com os desafios da vida. Assim, quando o indivíduo desvaloriza uma das necessidades dialécticas que contribuem para a regulação da sua satisfação compromete-se a alimentar um ciclo de privação/indulgência (Vasco & Conceição, 2005).

Como se pôde constatar, existe investigação com referência a padrões emocionais desregulados ou activação de esquemas associados a manifestação de sintomatologia. Contudo, as necessidades psicológicas precedem a “desregulação emocional”, indicando um valor mais preditivo de sintomatologia (Vasco, 2010).

Problematização

O impacto da regulação emocional envolve vários domínios, como abordado na revisão de literatura. Deste modo, considerou-se pertinente explorar a extensão das relações entre a regulação emocional e a regulação da satisfação das necessidades, o bem-estar e o *distress* psicológicos, a sintomatologia e a alexitimia, devido às suas implicações para um funcionamento psicológico mais adaptativo e ao seu contributo para a psicoterapia. Apesar da crescente investigação que associa a regulação emocional à sintomatologia, parece haver uma menor atenção face à regulação emocional enquanto preditor das dimensões de regulação das necessidades psicológicas e de bem-estar e de *distress* psicológicos. Já no caso da alexitimia, que surge na literatura como uma dimensão mais de traço, o impacto da regulação emocional pode perpetuar um funcionamento não adaptativo.

Uma vez que parece existir uma concentração a nível de estudos que avaliem a associação da regulação emocional e a sintomatologia, considera-se pertinente estudar como é que os níveis conjuntos destas duas variáveis se relacionam com as necessidades psicológicas, o bem-estar e o *distress* psicológico, bem como com a alexitimia.

Este estudo tem uma natureza exploratória, com os seguintes objectivos: (a) relacionar os valores de uma medida de dificuldades de regulação emocional com medidas de Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas, Bem-estar e de *Distress* Psicológicos, Sintomatologia e Alexitimia; e (b) comparar diferenças entre indivíduos agrupados segundo os níveis de Regulação Emocional e de Sintomatologia, com medidas de Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas, Bem-estar e de *Distress* Psicológicos, e Alexitimia.

1. Hipóteses

O presente estudo pretende compreender de forma abrangente o papel da regulação emocional face a cinco variáveis, em que se propõem as seguintes hipóteses:

- I. A Regulação Emocional prediz significativamente a Sintomatologia, o *Distress* Psicológico e a Alexitimia, correspondendo níveis mais baixos de Regulação Emocional a níveis mais elevados em cada uma das outras três variáveis.

- II. A Regulação Emocional prediz significativamente o Bem-estar e a Regulação da Satisfação das Necessidades, correspondendo níveis mais elevados de Regulação Emocional a níveis mais elevados nas outras duas variáveis.
- III. Os indivíduos com baixos níveis de Regulação Emocional têm valores mais elevados de *Distress* e Alexitimia e valores mais baixos de Bem-estar e da Regulação da Satisfação das Necessidades, comparativamente a indivíduos com níveis mais elevados de Regulação Emocional que apresentam valores mais baixos de *Distress* e Alexitimia e valores mais elevados de Bem-estar e de Regulação da Satisfação das Necessidades, tanto em indivíduos com “*perturbação*” e “*não perturbação*”.

Metódo

No presente estudo recorre-se ao método quantitativo a fim de examinar as relações e estimar resultados entre a Regulação Emocional com a Regulação da Satisfação das Necessidades, o Bem-estar, o *Distress*, a Sintomatologia e a Alexitimia.

Desta forma, como variável dependente assume-se a Regulação Emocional, avaliada em seis sub-variáveis: Consciência, Clareza, Impulsos, Objectivos, Não-aceitação e Estratégias. Como variáveis independentes considera-se a Regulação da Satisfação das Necessidades, Bem-estar e *Distress* Psicológicos, Sintomatologia e Alexitimia. Relativamente ao segundo objectivo do estudo, a variável dependente é formada pela Regulação Emocional e pela Sintomatologia, mantendo as restantes quatro variáveis como independentes.

Utilizaram-se instrumentos de auto-relato para avaliar cada variável. Na avaliação das dificuldades de regulação emocional utilizou-se a *Escala de Dificuldades de Regulação Emocional* (EDRS) (Gratz, K & Roemer, L. 2004; adaptado para a População Portuguesa por Vaz, Vasco & Greenberg, 2010). A regulação da satisfação das necessidades é avaliada pela Escala de Regulação da Satisfação de Necessidades (ERSN) (Vasco, 2010; Vasco, 2011). Quanto às variáveis, Bem-estar e *Distress* Psicológicos são medidas através do *Índice de Saúde Mental* (ISM) (Versão portuguesa de José L. Pais-Ribeiro, 2001; adaptação por M. Eugénia Duarte-Silva e Rosa Novo, 2001. FPCE - Universidade de Lisboa). O *Inventário de Sintomas Psicopatológicos*, adaptação portuguesa do *Brief Symptoms Inventory* (BSI) (L.R. Derogatis, 1993; Versão: M.C. Canavarro, 1995) foi utilizado para avaliar a variável Sintomatologia. Por último, a Alexitimia é medida pela *Escala de Alexitimia de Toronto* (TAS-20) (Taylor, Bagby & Parker, 1992, adaptado para a população portuguesa por N. Prazeres, 2008).

Para analisar estas relações foi utilizado o programa de análise estatística *Statistical Package for Social Sciences 19.0* (SPSS).

1. Procedimento e Participantes

As medidas anteriormente mencionadas foram colocadas numa plataforma *on-line* (*Google Docs*), de Abril a Maio de 2012, em conjunto com medidas de outras três investigações, divididas em quatro blocos, uma vez que a plataforma tem um número máximo de itens para cada formulário. Assim, foram introduzidos: no primeiro bloco o *Índice de Saúde Mental* (ISM), a *Escala de Regulação da Satisfação de Necessidades* (ERSN) e a *Escala de Alexitimia de Toronto* (TAS-20); no segundo bloco a *Escala de Dificuldades de Regulação Emocional* (EDRS) e o *CORE-OM*; no terceiro bloco o *Inventário de Sintomas Psicopatológicos* (ISP) e a *Escala de Esquemas de Young* (EEY); e no quarto bloco o *Questionário de Sintonia para Adultos* (QSA).

Para identificar os dados dos participantes nos quatro blocos, foi pedido que colocassem as iniciais do primeiro e dos dois últimos nomes, bem como o dia de nascimento, formando um código de identificação. O anonimato e confidencialidade eram salvaguardados na *Declaração de Consentimento Informado* (Anexo A).

A selecção da amostra realizou-se pelo seguinte critério de conveniência: idade igual ou superior a 18 anos, 9.º ano de escolaridade (ou equivalente) e Português como língua materna. De forma a caracterizar o melhor possível a amostra foram também pedidas informações quanto ao sexo e à conjugalidade, bem como se se encontravam em acompanhamento psicológico/psicoterapêutico/psiquiátrico.

Para o presente estudo contou-se com 848 participantes no bloco 1, e 429 nos blocos 2 e 3. Devido a grande existência de *missing values* entre as amostras dos questionários que se pretendem relacionar, optou-se por utilizar a amostra de 429 participantes.

A amostra, como se pode observar no Quadro 1, caracteriza-se maioritariamente por indivíduos do sexo feminino (79%), com idades que variam entre os 18 e os 77 anos, sendo a idade média de 28 anos ($DP=11.07$), em que o nível de escolaridade predominante equivale ao ensino superior (45,2%). Cerca de metade da população que não se encontra numa relação amorosa estável (50,6%) e a maioria não se encontra em acompanhamento psicológico, psicoterapêutico ou psiquiátrico (84,4%).

Quadro 1*Características da Amostra*

		Valor	Porcentagem
N		429	
Idade	M	28,27	
	DP	11,07	
	Mínima	18	
	Máxima	77	
Sexo	Masculino	86	20,3 %
	Feminino	342	79,7 %
Conjugalidade	Com relação amorosa estável	212	49,4 %
	Sem relação amorosa estável	217	50,6 %
Habilitações Literárias	9º ano ou equivalente	4	0,9 %
	12º ano ou equivalente	163	38 %
	Bacharelato	9	2,1 %
	Licenciatura	194	45,2 %
	Mestrado	57	13,3 %
	Doutoramento	2	0,5 %
Acompanhamento			
Psicológico/Psicoterapêutico/ Psiquiátrico	Sim	67	15,6 %
	Não	362	84,4 %

2. Medidas

Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRS)

A *Escala de Dificuldades de Regulação Emocional* é um questionário que avalia os níveis de dificuldades emocionais em seis domínios: (1) não-aceitação das emoções “negativas”, (2) incapacidade de se envolver em comportamentos orientados por objectivos quando experienciadas emoções negativas, (3) dificuldades em controlar o comportamento impulsivo quando experiencia emoções negativas, (4) acesso limitado a estratégias de regulação emocional que são percebidas como efectivas, falta de (5) consciência e (6) clareza emocional. No presente estudo os seis domínios serão utilizados nas relações com outras variáveis. A escala é constituída por 36 itens numa escala de *likert* de 5 pontos do 1 (Quase nunca (0-10%)) ao 5 (Quase sempre (91-100%)). Esta escala apresenta uma elevada consistência interna quer a nível global (.95) como para cada domínio, como se pode observar a partir do Quadro 2.

Quadro 2

Consistência Interna (Alfa de Cronbach) das escalas da EDRS

	α Instrumento Original	α Adaptação Portuguesa	α Presente Estudo
Consciência	.80	.74	.77
Clareza	.84	.75	.88
Impulsos	.86	.80	.91
Estratégias	.88	.88	.86
Objectivos	.89	.85	.90
Aceitação	.85	.75	.91
Escala Global	.93	.92	.95

Escala da Regulação da Satisfação das Necessidades (ERSN)

A Escala da Regulação da Satisfação das Necessidades, composta por 160 itens, mostra uma elevada consistência interna global (.98) e em cada sub-escala (Quadro 3). Os participantes manifestam o grau de acordo em resposta a cada item, numa escala do tipo *Likert* de oito pontos, desde 1 (*discordo completamente*) a 8 (*concordo completamente*). Os itens da escala avaliam a capacidade do indivíduo se regular dentro de 7 polaridades dialécticas: (1) Prazer-Dor, (2)

Proximidade-Diferenciação, (3) Produtividade-Lazer, (4) Controlo-Cooperação, (5) Exploração-Tranquilidade, (6) Coerência-Incoerência e (7) Auto-estima-Auto-crítica.

Quadro 3

Consistência Interna (Alfa de Cronbach) das escalas da ERSN

	α Instrumento Original	α Presente Estudo
Prazer-Dor	.77	.78
Proximidade-Diferenciação	.84	.84
Produtividade-Lazer	.93	.94
Controlo-Cooperação	.90	.91
Exploração-Tranquilidade	.88	.89
Coerência-Incoerência	.85	.89
Auto-estima-Auto-crítica	.91	.91
Escala Global	---	.98

Inventário de Saúde Mental (ISM)

O *Inventário de Saúde Mental (ISM)* é constituído por 38 itens, agrupados em cinco dimensões, três das quais formam a sub-escala de *Distress* Psicológico – Ansiedade, Depressão, Perda de Controlo Emocional/Comportamental – e as outras duas formam a sub-escala de Bem-Estar Psicológico - Afecto Positivo e Laços Emocionais. O *Inventário de Saúde Mental* apresenta um elevado nível global de consistência interna (.96), bem como para o Bem-estar (.93) e *Distress* Psicológico (.95). A consistência interna para as restantes sub-escalas são igualmente elevadas, como se poder observar no Quadro 4.

Quadro 4*Consistência Interna (Alfa de Cronbach) das escalas do ISM*

	α Instrumento Original	α Adaptação Portuguesa	α Presente Estudo
Ansiedade	.90	.91	.91
Depressão	.86	.85	.78
Perda de Controlo Emocional/Comportamental	.83	.87	.86
Afecto positivo	.92	.91	.93
Laços Emocionais	.81	.72	.76
<i>Distress</i> Psicológico	.94	.95	.95
Bem-estar Psicológico	.92	.91	.93
Escala Global	.96	.96	.96

Inventário de Sintomas Psicopatológicos (ISP)

Para avaliar os níveis de Sintomatologia recorreu-se ao *Inventário de Sintomas Psicopatológicos*, adaptação portuguesa do *Brief Symptoms Inventory* (BSI). O BSI foi construído para avaliar a sintomatologia através de 53 itens, em que a resposta está classificada numa escala de *likert* de 5 pontos desde o 0 (nunca) até ao 5 (muitíssimas vezes). Este inventário avalia as seguintes dimensões sintomáticas: somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo. Como se pode verificar no Quadro 5, tanto a consistência interna global (.97) como a consistência interna das dimensões sintomáticas são elevadas.

Quadro 5*Consistência Interna (Alfa de Cronbach) das escalas do ISP*

	α Instrumento Original	α Adaptação Portuguesa	α Presente Estudo
Somatização	.80	.80	.82
Obsessões-Compulsões	.83	.77	.82
Sensibilidade Interpessoal	.74	.76	.83
Depressão	.85	.73	.89
Ansiedade	.81	.77	.86
Hostilidade	.78	.76	.82
Ansiedade Fóbica	.77	.62	.82
Ideação Paranóide	.77	.72	.79
Psicoticismo	.71	.62	.79
Escala Global	---	---	.97

Escala de Alexitimia de Toronto (TAS)

A *Escala de Alexitimia de Toronto* é composta por 20 itens, que se agrupam em três subescalas: (1) dificuldade em identificar sentimentos, (2) dificuldade em descrever sentimentos e (3) Estilo de pensamento orientado para o exterior. Observa-se uma elevada consistência interna quer para a escala global (.85), quer para duas sub-escalas (Quadro 6).

Quadro 6*Consistência Interna (Alfa de Cronbach) das escalas da TAS*

	α Instrumento Original	α Adaptação Portuguesa	α Presente Estudo
Identificar	.79	.83	.83
Descrever	.75	.65	.81
Estilo de Pensamento	.66	.60	.53
Escala Global	.80	.79	.85

Resultados

1. *Análise de Correlações entre as variáveis*

Como se pode observar a partir do Quadro 7, o valor global da Regulação Emocional encontra-se fortemente correlacionado com as variáveis dependentes, sendo a correlação mais forte com a Regulação da Satisfação das Necessidades, $r(429) = -.767$, $p < .01$, e com o *Distress* Psicológico, $r(429) = .703$, $p < .01$.

A análise de correlações dos domínios de Regulação Emocional com a Sintomatologia, a Regulação da Satisfação das Necessidades, o Bem-estar e o *Distress* Psicológicos, e a Alexitimia estão na sua maioria fortemente correlacionadas, de acordo com os critérios de Cohen (1988, op. cit. Pallant, 2007).

A Regulação da Satisfação das Necessidades relaciona-se forte e negativamente com cinco domínios de dificuldades de Regulação Emocional, em que a relação mais forte, $r(429) = -.685$, $p < .01$, é observada com o domínio *Estratégias*, que por sua vez mede o acesso limitado a estratégias de regulação emocional percebidas como efectivas. Por outro lado, o domínio de dificuldades de *Consciência* emocional apresenta uma correlação moderada com a Regulação da Satisfação das Necessidades.

O Bem-estar Psicológico correlaciona-se moderada e negativamente com a maioria dos domínios de dificuldades de Regulação Emocional. O domínio que está mais fortemente correlacionado com o bem-estar, uma vez mais, é as *Estratégias* de Regulação Emocional, $r(429) = -.635$, $p < .01$.

Relativamente ao *Distress* Psicológico são encontradas correlações positivas e fortes com as dificuldades de Regulação Emocional, em que maiores níveis de dificuldades emocionais correspondem a um maior *distress*. A correlação mais elevada verifica-se com dificuldades em aceder a *Estratégias*, $r(429) = -.709$, $p < .01$.

A Alexitimia está relacionada positivamente com as dificuldades de Regulação Emocional. A correlação mais forte é observada com a dificuldade de *Clareza* sobre as emoções que são experienciadas, $r(429) = .731$, $p < .01$. A correlação mais baixa, ainda assim moderada, compreende a dificuldade de se concentrar em Objectivos quando “perturbado” emocionalmente, $r(429) = .407$, $p < .01$.

Quadro 7*Matriz de Correlações ente as variáveis em estudo*

	<i>N</i>	Regulação Emocional	Regulação da satisfação das necessidades	Bem-estar Psicológico	<i>Distress</i> Psicológico	Sintomatologia	Alexitimia
Consciência	429	.500**	-.453**	-.258**	.246**	.266**	.563**
Clareza	429	.718**	-.620**	-.462**	.513**	.515**	.731**
Objectivos	429	.767**	-.518**	-.464**	.558**	.514**	.407**
Impulsos	429	.817**	-.521**	-.370**	.528**	.526**	.428**
Não-aceitação	429	.865**	-.701**	-.507**	.569**	.543**	.493**
Estratégias	429	.830**	-.648**	-.635**	.709**	.669**	.524**
Regulação Emocional	429		-.767**	-.607**	.703**	.680**	.684**

** $p < .001$ **2. Análise de Regressões Lineares Múltiplas**

A análise de regressão linear múltipla, pelo método *stepwise*, foi utilizada para testar quais as dificuldades de Regulação Emocional que predizem os valores da Regulação da Satisfação das Necessidades, Sintomatologia, Bem-estar e *Distress* Psicológicos, e Alexitimia. Os preditores são seleccionados com base em critérios matemáticos, em que a ordem de entrada das variáveis é dada pelas correlações semi-parciais mais elevadas, na construção de um modelo explicativo que prediz quais as dificuldades de Regulação Emocional que mais contribuem para as restantes variáveis.

Relativamente à Regulação da Satisfação das Necessidades, são quatro os domínios de dificuldades de Regulação Emocional (Quadro 8) que explicam uma proporção significativa de variância, $R^2 = .63$, $F(4, 424) = 107.03$, $p < .001$. O acesso limitado de *Estratégias* de Regulação Emocional percebidas como efectivas detém o valor mais elevado na predição Regulação da Satisfação das Necessidades, $\beta = -.41 < .001$. O que significa que o acesso limitado a *Estratégias*

de regulação emocional percebidas como efectivas diminui a capacidade de Regulação da Satisfação das Necessidades.

Quadro 8

Sumário da Análise de Regressão Múltipla para a variável Regulação da Satisfação das Necessidades

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>
Estratégias	-8.19	.85	-.42***	-9.64***
Consciência	-5.44	1.02	-.19***	-5.33***
Clareza	-7.43	1.30	-.22***	-5.71***
Não-aceitação	-3.74	.92	-.18***	-4.08***
R^2		.63		
F		183.37***		

*** $p < .001$

O Bem-estar psicológico é igualmente explicado significativamente por quatro domínios das dificuldades de Regulação Emocional (Quadro 9), $R^2 = .46$, $F(4, 424) = 88.42$, $p < .001$. A dificuldade em aceder a *Estratégias* de Regulação Emocional percebidas como efectivas, $\beta = -.59 < .001$, é a que obtém maior impacto na variável Bem-estar. Isto é, quanto mais limitado for o acesso a estratégias de Regulação Emocional menor o Bem-estar Psicológico.

Quadro 9

Sumário da Análise de Regressão Múltipla para a variável Bem-Estar Psicológico

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>
Estratégias	-1.10	.10	-.59***	-10.91***
Clareza	-.69	.14	-.21***	-4.99***
Impulsos	.56	.13	.24***	4.31***
Objectivos	-.35	.13	-.14**	-2.78**
R^2		.46		
F		88.42***		

** $p < .01$ *** $p < .001$

Para o *Distress* Psicológico são explicados três domínios de dificuldades de Regulação Emocional (Quadro 10) numa proporção significativa de variância, $R^2 = .54$, $F(3, 425) = 168.43$, $p < .001$. Como já visto anteriormente em relação as variáveis analisadas, o acesso limitado a *Estratégias* de Regulação Emocional é o domínio com nível mais elevado de predição, acontecendo o mesmo com a variável *Distress*, $\beta = .52 < .001$. O que significa que elevados valores em *Estratégias* de Regulação Emocional contribuem para um aumento do *Distress Psicológico*.

Quadro 10

Sumário da Análise de Regressão Múltipla para a variável Distress Psicológico

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>
Estratégias	1.48	.13	.52***	11.33***
Clareza	.90	.19	.19***	4.81***
Objectivos	.51	.16	.14*	3.17*
R^2		.54		
F		168.43**		

** $p < .01$ *** $p < .001$

Em relação à Sintomatologia, o modelo explicativo assume três dificuldades de Regulação Emocional que explicam 49 % da variância para a sintomatologia e um ajustamento de resultados significativos, $F(3, 425) = 138.13$, $p < .001$. Os resultados observados (Quadro 11) mostram relações positivas e significativas, indicando que o acesso limitado de *Estratégias* de Regulação Emocional percebidas como efectivas, ($\beta = .49$, $p < .001$), têm o valor mais elevado na predição de Sintomatologia, o que significa que elevados valores em *Estratégias* de Regulação Emocional podem aumentar a manifestação de Sintomatologia.

Quadro 11*Sumário da Análise de Regressão Múltipla para a variável Sintomatologia*

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>
Estratégias	.05	.01	.49***	10.09***
Clareza	.04	.01	.22***	5.45***
Objectivos	.01	.01	.10*	2.18*
R^2		.49		
F		138.13***		

* $p < .05$ *** $p < .001$

Contrariamente, se a dificuldade em aceder a *Estratégias* de Regulação Emocional era a que mais predizia as variáveis já analisadas, em relação à Alexitimia o valor preditivo mais elevado é encontrado na dificuldade de *Clareza* emocional, $\beta = .48 < .001$. O modelo reúne três domínios (Quadro 12) de Regulação Emocional que explicam 53% da variância da Alexitimia.

Quadro 12*Sumário da Análise de Regressão Múltipla para a variável Alexitimia*

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>
Clareza	1.57	.13	.48***	12.11***
Consciência	.78	.10	.27***	7.89***
Estratégias	.42	.06	.22***	6.28***
R^2		.53		
F		236.08***		

*** $p < .001$ **3. Análise de Variância Multivariada (MANOVA)**

De modo a avaliar as diferenças de médias entre grupos com níveis distintos de sintomatologia, “perturbados” e “não perturbados”, bem como níveis elevados ou baixos de dificuldades de Regulação Emocional, utilizou-se uma análise de variâncias multivariada (MANOVA). Ao nível da sintomatologia foi utilizado um ponto de corte (1.70) com referência ao *Índice de Sintomas Positivos* (Canavarro, 2007), para diferenciar os indivíduos com “perturbação” e “não perturbação”. Já para dividir os grupos entre elevados e baixos níveis de

dificuldades de Regulação Emocional, foi utilizado o critério da mediana. O grupo 1 corresponde a indivíduos “não perturbados” e com baixas dificuldades de regulação emocional (NP/DRE-; N=193), o grupo 2 aos indivíduos “perturbados” com baixas dificuldades de regulação emocional (P/DRE-; N=29), o grupo 3 aos indivíduos “não perturbados” e com elevadas dificuldades de regulação emocional (NP/DRE+; N=91) e o grupo 4 aos indivíduos “perturbados” e com elevadas dificuldades de regulação emocional (P/DRE+; N=116). Assumiram-se as seguintes variáveis dependentes: Regulação da Satisfação das Necessidades, Bem-estar e *Distress* Psicológicos, e Alexitimia.

Uma vez que o pressuposto da igualdade de co-variâncias não foi conhecido e que a amostra entre grupos não é a mesma, utilizou-se o critério de *Pillai* devido à sua robustez (Tabachnick & Fidell, 2006). Assim, recorrendo ao *Pillai's Trace* existe um efeito significativo das dificuldades de Regulação Emocional nos quatro grupos, em interação com as variáveis dependentes, $F(4, 424) = 31.29, p < .05, \text{Pillai's Trace} = .68, \eta^2 = .23$.

Os quatro grupos obtiveram os seguintes efeitos significativos nas variáveis dependentes: Regulação da Satisfação das Necessidades, $F(3,425) = 133.79, p < .05, \eta^2 = .49$; Bem-estar Psicológico, $F(3,425) = 96.85, p < .05, \eta^2 = .41$; *Distress* Psicológico, $F(3,425) = 169.08, p < .05, \eta^2 = .54$; Alexitimia, $F(3,425) = 69.71, p < .05, \eta^2 = .33$. Foram também realizadas comparações *post-hoc* entre os quatro grupos que revelam diferenças significativas, usando um alfa ajustado Bonferroni = .025. Os quadros 13, 14, 15 e 16 mostram as comparações entre grupos em relação às variáveis dependentes já anteriormente referidas.

O grupo 1, “não perturbado” e com baixas dificuldades de Regulação Emocional (NP/DRE-), revela níveis mais elevados na Regulação da Satisfação das Necessidades ($M=863.64; DP=81.41$) e de Bem-estar ($M=57.15; DP=10.01$) comparativamente com os outros três grupos (P/DRE-; NP/DRE+, P/DRE+), com os quais existem diferenças significativas, revelando níveis mais baixos nas duas variáveis. Encontrou-se uma diferença não significativa entre o grupo 2 (P/DRE-) e 3 (NP/DRE+) que revelam níveis próximos no que respeita Regulação da Satisfação das Necessidades ($p=.26$) e de Bem-estar ($p=.99$).

Por fim, o grupo 4, “perturbado” e com elevadas dificuldades de Regulação Emocional (P/DRE+) revela níveis mais elevados face ao *Distress* Psicológico ($M=86.78; DP=14.75$) e a Alexitimia ($M=54.89; DP=11.30$). Relativamente ao *Distress* Psicológico existem diferenças significativas entre o grupo 4 e os outros três grupos (NP/DRE-; P/DRE-, NP/DRE+). Contudo não existem diferenças significativas ($p=.59$) entre o grupo 2 (P/DRE-) e grupo 3 (NP/DRE+), com resultados próximos de *Distress* Psicológico. Para a Alexitimia as diferenças entre o grupo 4 (P/DRE+) e o grupo 3 (NP/DRE+) não é significativa ($p=.17$), bem como entre grupo 1

(NP/DRE-) e o grupo 2 (P/DRE-) ($p=.20$). Assim sendo, o grupo 3 e 4 revelam diferenças significativas em relação ao grupo 1 e 2, em que estes últimos revelam níveis mais baixos de Alexitimia.

Quadro 13

Médias dos grupos agrupados segundo os resultados na Regulação da Satisfação das Necessidades

Grupo	N	Médias por subconjuntos
4 (P/DRE+)	116	642.28
3 (NP/DRE+)	91	751.00
2 (P/DRE-)	29	791.79
1 (NP/DRE-)	193	863.64

Nota: Médias na mesma coluna não diferem a $p<.025$ no teste de Scheffe

Quadro 14

Médias dos grupos agrupados segundo os resultados em Bem-Estar Psicológico

Grupo	N	Médias por subconjuntos
4 (P/DRE+)	116	37.54
3 (NP/DRE+)	91	48.90
2 (P/DRE-)	29	49.41
1 (NP/DRE-)	193	57.14

Nota: Médias na mesma coluna não diferem a $p<.025$ no teste de Scheffe

Quadro 15

Médias dos grupos agrupados segundo os resultados em Distress Psicológico

Grupo	N	Médias por subconjuntos
1 (NP/DER-)	116	52.39
2 (P/DER-)	91	65.16
3 (NP/DRE+)	29	69.00
4 (P/DRE+)	193	86.78

Nota: Médias na mesma coluna não diferem a $p<.025$ no teste de Scheffe

Quadro 16*Médias dos grupos agrupados segundo os resultados em Alexitimia*

Grupo	N	Médias por subconjuntos
1 (NP/DER-)	116	41.30
2 (P/DER-)	91	45.86
3 (NP/DRE+)	29	54.53
4 (P/DRE+)	193	57.89

Nota: Médias na mesma coluna não diferem a $p < .025$ no teste de Scheffe

Discussão e Conclusões

O primeiro objectivo do presente estudo foi analisar o impacto das dificuldades de Regulação Emocional na Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas, no Bem-estar e no Distress Psicológicos, na Sintomatologia e na Alexitimia. Por conseguinte, o segundo objectivo visa comparar indivíduos agrupados pelo critério de presença ou ausência de Sintomatologia juntamente com níveis elevados ou baixos de Regulação Emocional, formando-se quatro grupos.

A partir da observação dos resultados conclui-se que existem vários domínios da Regulação Emocional que predizem significativamente os resultados da Regulação da Satisfação das Necessidades e do Bem-estar Psicológico, associando-se níveis mais elevados de Regulação Emocional a níveis mais elevados de Regulação da Satisfação das Necessidades e de Bem-estar, confirmando-se a *Hipótese 1*. De igual modo, verifica-se uma predição significativa da Regulação Emocional nos resultados de *Distress* Psicológico, Sintomatologia e Alexitimia, associando-se níveis mais baixos de Regulação Emocional a níveis mais elevados de *Distress* Psicológico, Sintomatologia e Alexitimia, confirmando a *Hipótese 2*.

Antes de mais, gostaria de integrar os domínios da medida de Regulação Emocional em conformidade com premissas do *Modelo de Complementaridade Paradigmática*, no qual a *Consciência*, a *Clareza* e a *Não-aceitação* parecem envolver o indivíduo num processo de atenção às suas emoções, e na experiência emocional, particularmente no que toca às emoções primárias. A *Não-aceitação* comporta, também, a experiência de emoções secundárias desagradáveis. O controlo de *Impulsos* envolve a activação, diferenciação e expressão emocional.

E por fim, os *Objectivos* e as *Estratégias* podem ser vistas enquanto promotoras da Regulação Emocional, mediante planos de acção motivacionais inerentes às emoções primárias.

Para a Regulação da Satisfação das Necessidades o modelo proposto estatisticamente enfatiza o papel de *Estratégias* percebidas como efectivas, em que o indivíduo tem a crença de que é necessário recorrer a determinada acção para regular eficazmente as suas emoções, uma vez que esteja “perturbado” emocionalmente. Não obstante, também são enfatizados outros três domínios: *Consciência*, *Clareza* e *Não-aceitação*. A *Consciência* reflecte a tendência do indivíduo em identificar e considerar as emoções que experiencia; a *Clareza* compreende a extensão em que o indivíduo diferencia de forma clara a sua experiência emocional; e a *Não-aceitação* visa a tendência do indivíduo para reagir a emoções secundárias desagradáveis ou a não-aceitação de reacções quando está perturbado (Gratz & Roemer, 2004).

Com efeito, as emoções permitem ao indivíduo a avaliação de alternativas, promovendo a tendência de acção, comunicação acerca das suas necessidades e a motivação para a mudança (Leahy, Tirch & Napolitano, 2011). Conforme o *Modelo de Complementaridade Paradigmática*, a Regulação das Necessidades não é possível sem um funcionamento adequado do sistema emocional, que sinaliza a adequabilidade do estado de satisfação das necessidades (Greenberg, 2002; Greenberg & Elliot, 1993; Vasco, Faria, Vaz & Conceição, 2010;). As dificuldades no processamento emocional comprometem a Regulação da Satisfação das Necessidades, criando a possibilidade de ocorrer desregulação emocional que, em casos particulares, cristaliza-se em sintomatologia. Considerando também que a Regulação Emocional explica melhor a variância da Regulação da Satisfação das Necessidades (63%) comparativamente com as outras variáveis, as considerações realizadas constituem uma das possíveis explicações para os resultados encontrados.

Ao nível do Bem-estar Psicológico, o modelo que é significativamente preditivo envolve as *Estratégias*, a *Clareza*, os *Impulsos* e os *Objectivos*. Em virtude deste modelo, a associação dos domínios de Regulação Emocional com o Bem-estar Psicológico pode ser explicado por alguns dos seis elementos propostos por Ryff e Keyes (1995), já referidos anteriormente. Visto que as *Estratégias* compreenderiam (5) a mestria contextual, o indivíduo é capaz de lidar eficazmente com o contexto de acordo com as próprias necessidades; a *Clareza* (6) o desenvolvimento pessoal, a partir de *Insight* do próprio potencial da pessoa para auto-desenvolvimento; os *Objectivos* (2) a atribuição de significado à vida através de objectivos e crenças que afirmem um sentido de orientação e de pertença/significado; e por último o controlo de *Impulsos* corresponderia (3) a autonomia no sentido de se reger por padrões internos que ao mesmo tempo sejam socialmente aceites. Adicionalmente, o *Modelo de Complementaridade*

Paradigmática sustenta que, para a promoção do Bem-estar Psicológico, é essencial um funcionamento emocional adequado que promova a regulação da satisfação das necessidades (Vasco, 2005; Vasco, 2009a).

Na predição do *Distress Psicológico*, os domínios significativos são as dificuldades em aceder a *Estratégias* percebidas como efectivas, a falta de *Clareza* acerca das emoções experienciadas e os *Objectivos*, que compreendem a dificuldade do indivíduo em concentrar-se e em envolver-se em tarefas quando experiencia emoções desagradáveis. Com referência aos atributos do *Distress Psicológico* referidos por Ridner (2003), podemos compreender: as dificuldades em aceder a *Estratégias* e de *Objectivos* na qualidade do indivíduo ter a percepção subjectiva que não é capaz de mecanismos de *coping* eficazes; e a dificuldade de *Clareza* emocional presente na comunicação do desconforto, em que o indivíduo se foca em assuntos mais subtis quando sente dor intensa, não aceitando a experiência de *distress* emocional. A Regulação Emocional visa também a capacidade de tolerar e minimizar o impacto de situações de *stress*. Se o nível esquemático não permitir um funcionamento emocional adequado para tolerar *distress*, pode induzir à intensificação da desregulação emocional (Leahy, Tirsch & Napolitano, 2011).

A Sintomatologia é explicada por um modelo constituído por três domínios de dificuldades de Regulação Emocional: *Estratégias*, *Clareza* e *Objectivos*. Tendo em conta as várias perspectivas apresentadas acerca da sintomatologia e da regulação emocional, é possível explicar o modelo encontrado segundo o *Modelo de Complementaridade Paradigmática*, no qual o indivíduo com dificuldades de *Clareza* acerca das suas emoções não se permite vivenciar emoções desagradáveis, limitando a atribuição de significado produtivo e adaptativo às mesmas. Consequentemente, o indivíduo encontrará dificuldades na regulação da satisfação das necessidades psicológicas, ocorrendo uma possível fragmentação que resulta em sintomas até perturbações de Eixo I, e em casos mais complexos de Eixo II (Vasco, 2012). Adicionalmente, o acesso limitado a *Estratégias* percebidas como efectivas e a dificuldade de concentração e de envolvimento em tarefas quando se encontra emocionalmente perturbado (*Objectivos*) parecem remeter para uma maior predisposição para desenvolver Sintomatologia.

Contudo, a variância explicada das dificuldades emocionais para a predição da Sintomatologia não é tão elevada comparativamente com a Regulação da Satisfação das Necessidades. Estes resultados podem sugerir que a cristalização de sintomatologia precede à não regulação da satisfação das necessidades devido a um funcionamento emocional não adaptativo. Não obstante, os resultados da análise multivariada (*MANOVA*) entre grupos indicam que um pequeno grupo de indivíduos “perturbados” e com baixas dificuldades de Regulação Emocional

(Grupo 2, N=29) são, possivelmente, capazes de satisfazer as suas necessidades psicológicas, mesmo que não seja de forma adequada. O grupo “perturbado” e com baixas dificuldades de Regulação Emocional foi o segundo grupo com níveis mais elevados na Regulação da Satisfação das Necessidades, não diferindo significativamente do grupo “não perturbado” e baixas dificuldades de Regulação Emocional. Porém, esta Regulação Emocional pode desenvolver-se por “excesso” ou por “défice”, servindo de mecanismo para regular as necessidades psicológicas que devem ser satisfeitas a curto prazo (Leahy, Tirsch & Napolitano, 2011; Tamir, 2008). Para ilustrar esta situação, consideremos um indivíduo com perturbação obsessivo-compulsiva da personalidade em que a sua estratégia de Regulação Emocional percebida como eficaz é verificar continuamente se trancou a porta de casa, na medida que não é perturbado pela ruminação de pensamentos. A diferenciação entre estratégias não adaptativas e adaptativas não é perceptível na medida de Regulação Emocional se tivermos em conta o conteúdo dos itens relativo ao domínio das Estratégias, como por exemplo, “*Quando estou emocionalmente incomodado, sei que consigo encontrar uma forma para eventualmente me sentir melhor*”.

Para a Alexitimia, os preditores significativos são a *Clareza*, a *Consciência* e as *Estratégias*. Relacionando a *Consciência* e a *Clareza* com os constructos medidos pela Alexitimia, associa-se as dificuldades em (1) identificar e (2) descrever sentimentos. As dificuldades em aceder a *Estratégias* percebidas como efectivas, com menor valor preditivo, podem estar associadas ao estilo de pensamento orientado para o exterior. Este estilo de pensamento pode compreender um traço a nível esquemático, que não permite o indivíduo regular as suas emoções adequadamente.

De uma perspectiva geral, podemos verificar que as dificuldades em aceder a *Estratégias* percebidas como efectivas estão presentes em todos os modelos que predizem as variáveis independentes - Regulação da Satisfação das Necessidades, Bem-estar e *Distress* Psicológicos, Sintomatologia e Alexitimia, o que sugere que a *Consciência*, a *Clareza* e a *Não-aceitação* não são, só por si, suficientes para que haja Regulação Emocional. Sendo a tendência de acção e a resolução de problemas traduzida em *Estratégias*, o indivíduo regula as suas necessidades efectivamente, pela orientação dos processos emocionais que o aproximam da satisfação das suas necessidades psicológicas. Contudo, outra possível explicação advém do conteúdo dos itens das *Estratégias* não diferenciar, como já referido, até que ponto essas estratégias são efectivamente adaptativas, uma vez que a perspectiva destas torna-se subjectiva para cada indivíduo.

Após as considerações realizadas, acredita-se na importância de estudos posteriores que analisem a relação de causalidade entre a alexitimia e os esquemas com a regulação emocional, e,

consequentemente, a regulação da satisfação das necessidades, bem-estar/*distress* psicológicos e a sintomatologia.

O segundo objectivo, a comparação entre grupos, permite reflectir sobre outro conjunto de resultados. A comparação entre os indivíduos “não perturbados” e baixas dificuldades de Regulação Emocional (Grupo 1) têm valores mais elevados na Regulação da Satisfação das Necessidades e no Bem-estar Psicológico e valores mais baixos de *Distress* Psicológico e de Alexitimia, comparativamente com os outros três grupos de indivíduos (Grupo 2 – “perturbado e baixas dificuldades de Regulação Emocional; Grupo 3 – “não perturbado” e elevadas dificuldades de Regulação Emocional; Grupo 4 – “perturbado” e elevadas dificuldades de Regulação Emocional). Contudo, para a Regulação da Satisfação das Necessidades e para Alexitimia não se encontram diferenças significativas entre o Grupo 1 e o Grupo 2.

Nas comparações entre os quatro grupos denotou-se uma maior expressividade nos grupos de indivíduos com baixas dificuldades de Regulação Emocional (Grupo 1 e 2, respectivamente), que revelam valores mais elevados para a Regulação da Satisfação das Necessidades e para a Alexitimia, independentemente do seu nível de “perturbação”. Desta forma, os quatro grupos diferem essencialmente a nível das dificuldades de Regulação Emocional para as variáveis Regulação da Satisfação das Necessidades e Alexitimia. Já as variáveis Bem-estar e *Distress* Psicológicos apresentam diferenças entre grupos, não tanto a nível da Regulação Emocional, mas, provavelmente, ao nível da presença de Sintomatologia, sendo que observam-se diferenças significativas entre o Grupo 1 (“não perturbado” e baixas dificuldades de Regulação Emocional) e os outros três grupos. Além disto, através dos resultados das regressões múltiplas *stepwise* sabe-se que a Regulação Emocional tem maior influência na Regulação da Satisfação das Necessidades e na Alexitimia comparativamente com o Bem-Estar e com o *Distress* Psicológicos, o que pode explicar as diferenças significativas observadas entre os grupos.

Em suma, para investigações futuras, os resultados obtidos incentivam a consideração de modelos posteriores de Bem-Estar e *Distress* Psicológico que incluam a Regulação da Satisfação das Necessidades, através de um funcionamento emocional adequado. Adicionalmente, parece ser relevante explorar as relações entre os domínios da Regulação Emocional e das sete necessidades psicológicas vitais. Aperfeiçoamentos na Escala de Dificuldades Regulação Emocional relativamente ao constructo de *Estratégias* poderão permitir que exista uma diferenciação entre estratégias adaptativas e não adaptativas.

A propósito da psicoterapia, os resultados constituem implicações relevantes. O processo terapêutico e a conceptualização de caso devem compreender não só um alívio de sintomas

proveniente da desregulação emocional, como também: (1) a compreensão, a aceitação a experiência e a tendência de acção inerentes à Regulação da Satisfação das Necessidades, (2) promover a capacidade de estabelecer, manter, monitorizar e reparar o sentido de Bem-estar subjectivo, (3) identificar e trabalhar conteúdos esquemáticos estruturais, que mantêm e perpetuam um funcionamento não adaptativo, como é o caso da Alexitimia. A capacidade ou incapacidade de regular as necessidades, advém possivelmente de um funcionamento esquemático disfuncional a nível do processamento cognitivo, emocional e relacional (Vasco, Faria, Vaz & Conceição, 2010). Ainda assim, seria interessante reflectir acerca da activação emocional em pacientes alexitímicos e das dificuldades de consciência e clareza destes face à mesma, que podem comprometer as funções orientadoras das emoções (Silva & Vasco, 2010), que por seu lado constituem fundamentos essenciais no trabalho terapêutico focado na experienciação, diferenciação e regulação emocional. Concomitantemente, um processo terapêutico “*suficientemente bom*” implica oscilações entre diferentes perspectivas, com o objectivo de uma visão mais holística e cambiante entre as variáveis relevantes durante o processo (Vasco, 2005).

As limitações do estudo culminam, em primeiro lugar, no facto de as variáveis demográficas não terem sido consideradas nas relações com as variáveis estudadas. Outra limitação foi a extensão do conjunto de questionários utilizados e por estes serem medidas de auto-relato, não sendo possível controlar variáveis externas que possam ter influenciado os participantes.

De forma global, os resultados encontrados têm expressividade relativamente ao que é proposto no *Modelo de Complementaridade Paradigmática*, contribuindo para uma maior compreensão do impacto do sistema emocional na Regulação da Satisfação das Necessidades e das suas implicações tanto no Bem-estar e no *Distress* Psicológicos, bem como na Sintomatologia e na Alexitimia.

Integrando os resultados já discutidos, traça-se uma “*teoria da adaptação*”, uma “*teoria da perturbação*” e uma “*teoria da intervenção*” em contexto terapêutico com foco na multidimensionalidade da regulação emocional. Por conseguinte, a “*teoria da adaptação*” compreende um funcionamento esquemático adaptativo e uma experiência emocional adequada e eficaz, que permitem ao indivíduo a Regulação da Satisfação das Necessidades e alcance o Bem-estar Psicológico. A “*teoria da perturbação*” abrange o funcionamento esquemático não adaptativo e a presença de traços alexitímicos, assim como a desregulação emocional e o *Distress* Psicológico, que podem levar à cristalização dos mesmos em Sintomatologia. Por sua vez, a “*teoria da intervenção*”, resulta de um ajustamento entre a “*teoria da adaptação*” e a “*teoria da*

perturbação”, o que permite uma compreensão global das relações entre os processos do funcionamento psicológico, catalisando-os, então, para a “*teoria de adaptação*”.

Referências Bibliográficas

- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L., Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York; Other Press.
- American Psychiatric Association. 1994. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th. Ed. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Barrett, L. F. & Wager, T. (2006). The structure of emotion: Evidence from the neuroimaging of emotion. *Current Directions in Psychological Science*, 15, 79-85.
- Barrett, L. F., Gross, J., Conner, T., & Benvenuto, M. (2001). Emotion differentiation and regulation. *Cognition and Emotion*, 15, 713-724.
- Beavers, C. G., & Meyer, B. (2004). Thought suppression and depression risk. *Cognition and Emotion*, 18, 859-867.
- Blanck, G. & Blanck, R. (1979). *Ego psychology II: Psychoanalytic developmental psychology*. New York: Columbia University Press.
- Bonn-Miller, M. J., Boden, M. T., Gross, J. J. & Vujanovic, A. A.(2011). Posttraumatic Stress, Difficulties in Emotion Regulation, and Coping-Oriented Marijuana Use. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40(1), 34-44.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Campos, J. J., Campos, R. G., & Barrett, K. C. (1989) Emergent themes in the study of emotional development and emotion regulation. *Developmental Psychology*, 25, 294-402.
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves & L. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população Portuguesa* (vol. III, pp. 305-331). Coimbra: Quarteto Editora.

- Chang L.J., Wout M., & Sanfey, A.G. (2010). The influence of emotion regulation on social interactive decision-making. *Emotion*, Dec;10(6):815-21.
- Chen J., Xu T., Jing J. & Chan R.C.K. (2011). Alexithymia and emotional regulation: A cluster analytical approach. *Bmc Psychiatry*, 11.
- Cloitre, M. (1998). Sexual revictimization: Risk factors and prevention. In V. M. Follette, J. I. Ruzek & F. R. Abueg (Eds.), *Cognitive-behavioral therapies for trauma* (pp. 278-304). New York: Guilford Press.
- Clore, G. L. (1994). *Why emotions vary in intensity*. In P. Ekman & R. J. Davidson (Eds.), *The nature of emotion: Fundamental questions* (pp. 386-393).
- Cole, P.M., Michel, M.K., & O'Donnell Teti, L. (1994). The Development of Emotion Regulation and Dysregulation: A Clinical Perspective. In Fox, N.A. (Ed.). *The Development of Emotion Regulation: Biological and Behavioral Considerations*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 59 (2-3, Serial No. 240) (pp.73-100). Chicago: The University of Chicago Press.
- Conceição, N., & Vasco, A. B. (2005). Olhar para as necessidades do self como um boi para um palácio: perplexidades e fascínio. *Psychologica*, nº 40, pp. 55-79.
- Davidson, R. J. (1998). Affective style and affective disorders: Perspectives from affective neuroscience. *Cognition and Emotion*, 12, 307-320.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11 (4) 227- 268.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9 (1), 1-11.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542–575.
- Ehring, T., Tuschen-Caffier, B., Schnülle, J., Fischer, S., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and vulnerability to depression: Spontaneous versus instructed use of emotion suppression and reappraisal. *Emotion*, 10(4), 563-572.

- Epstein, S. (1991). Cognitive-experiential Self-theory: Implications for developmental psychology. In M. Gunnar & L.A. Sroufe (Eds.), *Self-processes and development*, Vol. 23. Minnesota Symposia on Child Psychology (pp. 79-123). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Epstein, S. (1993). Emotion and Self-Theory. In M. Lewis, & J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of Emotions* (313-326). New York: Guilford.
- Epstein, S. (2003). Cognitive-experiential Self-theory of Personality. In Millon, T., & Lerner, M. J. (Eds), *Comprehensive Handbook of Psychology, Volume 5: Personality and Social Psychology* (pp. 159-184). Hoboken, NJ: Wiley & Sons.
- Feldman, G. C., Hayes, A. M., Kumar, S. M., Greeson, J. M., & Laurenceau, J. P. (2007). Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29(3), (177-190).
- Frankl, V.E. (1986a). General existential analysis (pp. 25-175). *The doctor and the soul*. (4th edition). New York: Vintage Books.
- Frawley, W., & Smith, R. N. (2001). A processing theory of alexithymia. *Journal of Cognitive Systems Research*, 2, 189-206.
- Freud, S. (1951). Inhibitions, symptoms and anxiety. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete works of Sigmund Freud* (Vol. 20, pp. 77-174). London: Hogarth Press. (Original work published 1926).
- Fridja, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Garner, P. W., & Spears, F. M. (2000). Emotion regulation in low-income preschoolers. *Social Development*, 9, 246–264.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36, 41-54.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2008). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among female undergraduate students at an urban commuter university. *Cognitive Behaviour Therapy*, 37, 14-25.

- Greenberg, L. (2008). Emotion and cognition in psychotherapy: The transforming power of affect. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 49(1), 49-59.
- Greenberg, L. Rice, L. & Elliott, R. (1993). *Facilitating Emotional Change: The Moment-by-Moment Process*: New York Guilford Press.
- Greenberg, L. S. (2002). Integrating an emotion-focused approach to treatment into psychotherapy integration. *Journal Of Psychotherapy Integration*, 12(2), 154-189.
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC US: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S., & Angus, L. E. (2004). The Contributions of Emotion Processes to Narrative Change in Psychotherapy: A Dialectical Constructivist Approach. In L. E. Angus, J. McLeod, L. E. Angus, J. McLeod (Eds.) , *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory, and research* (pp. 331-349). Thousand Oaks, CA US: Sage Publications, Inc.
- Greenberg, L. S., & Paivio, S. C. (1997). *Working with emotions in psychotherapy*. New York, NY US: Guilford Press.
- Gross, J.J. (2008). Emotion Regulation. In Lewis, Jones & Barrett. (Eds.). *Handbook of Emotions* (p. 497-512). New York: The Guildford Press.
- Gross, J.J., & John, O. P. (1998). Mapping the domain of expressivity: multimethod evidence for a hierarchical model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 170-191.
- 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, 348-362.
- Gross, J.J., & Muñoz, R. (1995). Emotion Regulation and mental health. *Clinical Psychology. Science and practice*, 2(2), 151-164.
- Gross, J.J., & Thompson, R. (2007). Emotion Regulation: conceptual foundations. In Gross, J.J. (Eds.). *Handbook of Emotion Regulation*. (p. 3-24). New York: The Guildford Press.
- Gross, J.J., John, O.P., & Richards, J.M. (2006). Emotion regulation in everyday life. In DK Snyder, J.A. Simpson, & J.N. Hughes (Eds.) (pp.13-35). *Emotion regulation in families:*

Pathways to dysfunction and health. Washington DC: American Psychological Association.

- Guisinger, S., & Blatt, S. J. (1994). Individuality and relatedness: Evolution of a fundamental dialectic. *American Psychologist*, 49 (2), 104-111.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152–1168.
- Hurry, H.L. & Gross, J.J. (2010). Emotion regulation in older age. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6) 352-357.
- Izard, C.E. (1993). Four systems for emotion activation: cognitive and noncognitive processes. *Psychological review*, 100, 68-90.
- Izard, C., & Harris, P. (1995). Emotional Development and Developmental Psychopathology. In D. Cicchetti & D.J. Cohen (Eds.) *Developmental Psychopathology. Vol2: Risk, disorder and adaptation*.(pp.467-503). New York: Cambridge University Press.
- John, O. P., & Gross, J.J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences and life span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301-1333.
- Joormann, J., & D'Avanzato, C. (2010). Emotion regulation in depression: Examining the role of cognitive processes. *Cognition & Emotion*, 24(6), 913-939.
- Josephson, B. R., Singer, J. A., Salovey, P. (1996). Mood regulation and memory: Repairing sad moods with happy memories. *Cognition and Emotion*, 10, 437-444.
- Keltner, D. & Kring, A. (1998):" Emotion, social function, and psychopathology". *Review of General Psychology* 2:320 –342.
- Keltner, D., & Kring, A. M. (1998). Emotion, social function, and psychopathology. *Review of General Psychology*, 2, 320-342.

- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62, 95–108.
- Kircanski, K., Craske, M.G., & Bjork, R.A. (2008). Thought suppression enhances memory bias for threat material. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 462-476.
- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw-Hill.
- Leahy, Tirsch & Napolitano (2011). *Emotion Regulation in Psychotherapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press.
- Liverant, G., Brown, T.A., Barlow, D.H., & Roemer, L. (2008). Emotion regulation in unipolar depression: The effects of acceptance and suppression of subjective emotional experience on the intensity and duration of sadness and negative affect. *Behaviour Research & Therapy*, 46, 1201-1209.
- Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396.
- Massé, R. (2000). Qualitative and quantitative analyses of psychological distress: methodological complementarity and ontological incommensurability. *Qualitative Health Research*, Vol. 10, no 3, pp. 411-423. Sage Publications, Inc.
- Matilla, A.K., Saarni, S.I., Alanen, E., Salminen, J.K., Kronholm, E., Jula, A., Sintonen, H., & Joukamaa, M., (2010). Health related quality-of-life profiles in non alexithymic and alexithymic subjects from general population. *Journal of Psychosomatic Research* 68, 279–283.
- McCorkle, R. & Young, K. (1978). Development of a symptom distress scale. *Cancer Nursing*, 1, 373-378.
- Melnick, S. M., & Hinshaw, S. P. (2000). Emotion regulation and parenting in AD/HD and comparison boys: Linkages with social behaviors and preference. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 73-86.

- Mischel, W. & Shoda, Y. (1995). A cognitive-affective system theory of personality: Reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychological Review*, 102, 246-268.
- Ng, W., & Diener, E. (2009). Personality differences in emotions: Does emotion regulation play a role?. *Journal Of Individual Differences*, 30(2), 100-106.
- Pallant, J. (2007). *SPSS Survival Analysis*. Crows Nest: Allen & Unwin.
- Phelps, E.A. (2006) Emotion and cognition: Insights from studies of the human amygdala. *Annual Review of Psychology*, 24 (57):27-53.
- Phelps, E.A. (2006). Emotion and cognition: Insights from studies of the human amygdala. *Annual Review of Psychology*, 24 (57):27-53.
- Rhodes, V.A., & Watson, P.M. (1987). Symptom distress: The concept past and present. *Seminars in Oncology Nursing*, 3, 242–247.
- Ridner, S.H. (2003). Psychological distress: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 45, 536-545.
- Ryff C. D. & Keyes C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727.
- Segal, Z., Williams, J., Teasdale, J. (2002). *Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression – A New Approach to Preventing Relapse*. NY: The Guilford Press.
- Silva, A. N., Vasco, A.B. (2010). Alexitimia: Que processos emocionais? Que intervenção terapêutica? *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, Universidade do Minho, Portugal, 4 a 6 de Fevereiro de 2010.
- Smith, S.M. & Petty, R.E. (1995). Personality moderators of mood congruency effects on cognition: the role of self-esteem and negative mood regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 1092-1107.
- Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2002). Emotion regulation and understanding: Implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review*, 22, 189–222.

- Sroufe, A. (1996). *Emotional Development. The organization of emotional life in the early years*. New York: Cambridge University Press.
- Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (2006). *Using Multivariate Statistics*, 5th ed. Boston: Allyn & Bacon.
- Tamir, M. (2009). What Do People Want to Feel and Why?: Pleasure and Utility in Emotion Regulation. *Current Directions In Psychological Science (Wiley-Blackwell)*, 18(2), 101-105.
- Taylor, G.J., Bagby, R.M., & Luminet, O. (2000). Assessment of alexithymia: Self-report and observer-rated measures. In R. Bar-On & J.D.A Parker (Eds.). *Handbook of emotional intelligence* (pp. 301-319). San Francisco: Jossey-Bass.
- Tooby, J. & Cosmides, L. (1992). The psychological foundations of culture. In J. Barkow, L. Cosmides, & J. Tooby (Eds.), *The adapted mind: Evolutionary psychology and the generation of culture*. New York: Oxford University Press.
- Tooby, J. & Cosmides, L. (2007). Evolutionary psychology, ecological rationality, and the unification of the behavioral sciences. Comment on A framework for the unification of the behavioral sciences by Gintis. *Behavioral and Brain Sciences* 30(1), 42-43.
- Vasco, A. B. (2005). A conceptualização de caso no modelo de complementaridade paradigmática: variedade e integração. *Psychologica*, nº 40, pp. 11-36.
- Vasco, A. B. (2009a). *Sinto, Logo Também Existo!* Comunicação apresentada no III Seminário Espaço S 2009 – Emoções e Juventude – Abordagem Psicológica das Emoções – Cascais.
- Vasco, A. B. (2009b). *Regulation of Needs Satisfaction as the Touchstone of Happiness*. Comunicação apresentada na 16ª Conferência da European Association for Psychotherapy – Meanings of Happiness and Psychotherapy – Lisboa.
- Vasco, A. B. (2010, Maio). 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. (2012, Abril). *Quando um Peixe Encarnado nos Começa, de Súbito, a Revelar a sua Também cor Negra Pintemo-lo, então, Digamos, de Amarelo: . Em Volta da*

Integração em Psicoterapia. Conferência proferida no 1º Congresso Nacional da Ordem dos Psicólogos, Lisboa, Portugal.

Vasco, A. B., & Vaz-Velho, C. (2010). *The Integrative Essence of Seven Dialectical Needs Polarities*. Comunicação apresentada na 26ª Conferência da Society for the Exploration of Psychotherapy Integration – One or many sciences for Psychotherapy Integration: What Constitutes Evidence? – Florence, Italy.

Vasco, A. B., Faria, J., Vaz, F. M., & Conceição, N. (2010). *Adaptation, Disorder and the Therapeutic Process: Needs or Emotional Dysregulation?* Comunicação apresentada na 26ª Conferência da Society for the Exploration of Psychotherapy Integration – One or many sciences for Psychotherapy Integration: What Constitutes Evidence? – Florence, Italy.

Walker, L.O., & Avant, K.C. (1995). *Strategies for theory construction in nursing* (3rd Eds.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.

Waterman, A.S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology* 64, pp. 678-691.

William, J. (1884). *What is an emotion?* *Mind*, 9, 188-205.

Wolfe, B. E. (2005). *Understanding and treating anxiety disorders: An integrative approach to healing the wounded self*. Washington, D.C.: American Psychological Association.

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

Zimmermann, G., Rossier, J., Meyer-de-Stadelhofen, F., & Gaillard, F. (2005). Alexithymia assessment and relations with dimensions of personality. *European J. of Psychological Assessment*, 21 (1):23 – 33.

Anexos

Anexo A.

Documento de Consentimento Informado

Participação em Investigação em Psicologia

I. Apresentação

Somos um grupo de finalistas do 5.º ano do Mestrado Integrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. No âmbito da elaboração das nossas dissertações de mestrado, sob a orientação do Professor Doutor António Branco Vasco, estamos a realizar quatro estudos que se inserem no âmbito da investigação sobre a regulação da satisfação de necessidades psicológicas.

A sua participação consistirá no preenchimento de 9 questionários, o que durará cerca de 45 minutos.

Muito obrigado pela sua colaboração!

Caso deseje obter informações sobre os seus resultados nestes questionários, poderá contactar-nos a partir de Outubro de 2012 (data esperada da conclusão dos estudos), através do endereço de correio electrónico investigacao.necessidades@gmail.com.

A Equipa,

António Sol

Catarina Telo

Elsa Conde

Maria Joana Fonseca

II. Condições de participação

Só poderá participar neste estudo se preencher todas as seguintes condições:

- Ter mais de 18 anos;
- Ter no mínimo o 9.º ano de escolaridade ou equivalente;
- Ter o português como língua materna.

Caso não preencha algum destes critérios, por favor não prossiga. Muito obrigado!

III. Dados pessoais (preenchimento obrigatório)

De seguida, pedimos-lhe que preencha os seguintes dados. A informação recolhida destina-se apenas a caracterizar a amostra dos nossos estudos, não sendo os referidos dados susceptíveis de permitir a identificação da sua identidade, pelo que a sua participação será totalmente anónima. De qualquer modo, toda a informação recolhida através destes dados e dos provenientes do preenchimento dos questionários será única e exclusivamente utilizada para fins de investigação.

1. Sexo:

- M
- F

2. Idade:

3. Estado civil/conjugalidade:

- sem relação amorosa estável
- com relação amorosa estável

4. Habilitações literárias:

- 9.º ano ou equivalente
- 12.º ano ou equivalente
- Bacharelato
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

5. Actualmente está a ter acompanhamento psicológico, psicoterapêutico ou psiquiátrico?

- Sim
- Não

IV. Declaração de consentimento informado

Pedimos-lhe agora, antes de prosseguir para o preenchimento dos questionários, que clique com uma seta na declaração de consentimento informado. Muito obrigado!

Li e compreendi a informação supramencionada, preenchendo todas as condições

constantes do ponto II. Declaro que consinto na utilização dos dados pessoais que indiquei, bem como dos provenientes do preenchimento dos questionários, para fins de investigação. □

Data: __/__/__

Por favor, uma vez que os questionários estão distribuídos por quatro blocos, pedimos-lhe que preencha um código agora e no início de cada um dos restantes blocos de questionários. A sua participação só será válida se preencher os quatro blocos de questionários. No entanto, para sua comodidade, não tem de os preencher de seguida, podendo fazê-lo em momentos diferentes, bastando para o efeito voltar a aceder à página <http://psychologicalneeds.blogspot.com> e clicar no próximo bloco que pretende preencher. No entanto, cada bloco tem de ser preenchido todo de seguida, sob pena de não se guardarem as respectivas respostas. Visto não lhe pedimos a sua identificação pessoal, sendo a sua participação anónima, o código destina-se apenas a permitir aos investigadores saber quais os blocos que foram preenchidos pelo(a) mesmo(a) participante, pelo que terá de ser igual em todos os blocos. Uma vez que pode não preencher os quatro blocos todos de seguida e para garantir que não se esquece do código que pôs neste primeiro bloco, pedimos-lhe que indique, em letras maiúsculas, a primeira letra do seu primeiro nome e dos dois últimos, seguidas do dia do seu nascimento. Por exemplo, o código de um participante chamado João José Mendes Silva, nascido no dia 3 de Março, seria: JMS03, devendo o participante introduzir este código não só neste primeiro bloco, mas no início de cada um dos restantes. Muito obrigado!

Pode agora continuar para o preenchimento dos questionários. Muito obrigado pela sua colaboração!

Instruções do Código nos blocos 2, 3 e 4

Bem-vindo(a) ao bloco 2/3/4 de questionários da nossa investigação!

Antes de prosseguir para o preenchimento dos questionários que integram este bloco, indique por favor o mesmo código que colocou no(s) bloco(s) anterior(es), para sabermos que se trata do(a) mesmo(a) participante. Esse código é constituído pela primeira letra do seu primeiro nome e dos dois últimos, seguidas do dia do seu nascimento. Por exemplo, o código de um participante chamado João José Mendes Silva, nascido no dia 3 de Março, seria: JMS03. Muito obrigado!

Anexo B.

Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRS)

Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRS)

(Gratz, K & Roemer, L. 2004; adaptado para a População Portuguesa por Vaz, Vasco & Greenberg, 2010)

Instruções: Por favor indique com que frequência as seguintes afirmações se aplicam a si, com base na seguinte escala de 1 a 5, fazendo um círculo, no valor seleccionado, na linha ao lado de cada item.

1	2	3	4	5
Quase nunca (0-10%)	Algumas vezes (11-35%)	Cerca de metade do tempo (36-65%)	A maioria do tempo (66-90%)	Quase sempre (91-100%)

1. É claro para mim aquilo que estou a sentir.	1	2	3	4	5
2. Eu presto atenção a como me sinto.	1	2	3	4	5
3. Eu experiencio as minhas emoções como avassaladoras e fora de controlo.	1	2	3	4	5
4. Não tenho ideia nenhuma de como me estou a sentir.	1	2	3	4	5
5. Tenho dificuldade em atribuir um significado aos meus sentimentos.	1	2	3	4	5
6. Estou atento aos meus sentimentos.	1	2	3	4	5
7. Sei exactamente como me estou a sentir.	1	2	3	4	5
8. Preocupo-me com aquilo que estou a sentir.	1	2	3	4	5
9. Estou confuso acerca do que sinto.	1	2	3	4	5
10. Quando estou emocionalmente incomodado, reconheço as minhas emoções.	1	2	3	4	5
11. Quando estou emocionalmente incomodado, fico zangado comigo próprio por me sentir dessa forma.	1	2	3	4	5
12. Quando estou emocionalmente incomodado, fico envergonhado por me sentir dessa forma.	1	2	3	4	5
13. Quando estou emocionalmente incomodado, tenho dificuldade em ter o trabalho feito.	1	2	3	4	5
14. Quando estou emocionalmente incomodado, fico fora de controlo.	1	2	3	4	5
15. Quando estou emocionalmente incomodado, acredito que me irei manter dessa forma durante muito tempo.	1	2	3	4	5
16. Quando estou emocionalmente incomodado, acredito que acabarei por me sentir muito deprimido.	1	2	3	4	5
17. Quando estou emocionalmente incomodado, acredito que os meus sentimentos são válidos e importantes.	1	2	3	4	5
18. Quando estou emocionalmente incomodado, tenho dificuldade em focar em outras coisas.	1	2	3	4	5

19. Quando estou emocionalmente incomodado, sinto-me fora de controlo.	1	2	3	4	5
Quando estou emocionalmente incomodado, ainda consigo fazer as coisas.	1	2	3	4	5
Quando estou emocionalmente incomodado, sinto-me envergonhado comigo mesmo por me sentir dessa forma.	1	2	3	4	5
Quando estou emocionalmente incomodado, sei que consigo encontrar uma forma para eventualmente me sentir melhor.	1	2	3	4	5
Quando estou emocionalmente incomodado, sinto que sou fraco.	1	2	3	4	5
Quando estou emocionalmente incomodado, sinto que consigo manter o controlo dos meus comportamentos	1	2	3	4	5
Quando estou emocionalmente incomodado, sinto-me culpado por me sentir dessa forma	1	2	3	4	5
Quando estou emocionalmente incomodado, tenho dificuldade em me concentrar.	1	2	3	4	5
Quando estou emocionalmente incomodado, tenho dificuldade em controlar os meus comportamentos.	1	2	3	4	5
Quando estou emocionalmente incomodado, acredito que não há nada que possa fazer para me fazer sentir melhor.	1	2	3	4	5
Quando estou emocionalmente incomodado, fico irritado comigo próprio por me sentir dessa forma	1	2	3	4	5
Quando estou emocionalmente incomodado, começo a sentir-me mesmo mal comigo próprio.	1	2	3	4	5
Quando estou emocionalmente incomodado, acredito que permitir o que estou a sentir é tudo o que posso fazer.	1	2	3	4	5
Quando estou emocionalmente incomodado, perco o controlo sobre os meus comportamentos.	1	2	3	4	5
Quando estou emocionalmente incomodado, tenho dificuldades em pensar acerca de outra coisa qualquer.	1	2	3	4	5
Quando estou emocionalmente incomodado, paro um tempo, para perceber o que estou mesmo a sentir.	1	2	3	4	5
Quando estou emocionalmente incomodado, demoro muito tempo para me sentir melhor.	1	2	3	4	5
Quando estou emocionalmente incomodado, as minhas emoções parecem avassaladoras.	1	2	3	4	5

Protegido por Direitos de Autor

Anexo C.

Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades (ERSN)

Escala de Regulação da Satisfação das Necessidades (ERSN) (Bernardo, Cadilha, Calinas, Fonseca, Guerreiro, Rodrigues, Rucha, & Vasco, 2011)

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

Protegido por Direitos de Autor

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

1. Tenho prazer em colaborar com outros.
2. Gosto de fazer coisas não planeadas ou não ensaiadas previamente.
3. Sou capaz de me proporcionar mimos.
6. Sinto que errar possa ser uma oportunidade de aprendizagem.
9. Sou tolerante comigo mesmo face a distâncias entre o que sou e o que desejo ser.
10. Tomo conta do hoje e deixo o ontem e o amanhã tomarem conta deles próprios.
11. Gosto de pensar muito sobre uma nova ideia.
12. Não me sinto capaz de alcançar os meus objectivos.
14. Relembro-me a mim próprio(a) a necessidade de apreciar as coisas à minha volta.
15. Existe consistência entre o que sinto, o que penso e o modo como ajo.
16. No geral, sinto-me satisfeito(a) quando penso nas minhas características.
17. Estou satisfeito(a) com o que tenho na minha vida neste momento.
19. Não consigo relaxar no meu tempo de lazer.
21. Ajo para retirar o máximo prazer possível das coisas.
22. Não sigo os meus impulsos de prazer.
23. Sinto que posso influenciar o meu futuro.
24. Sinto mal-estar quando tenho de discordar de alguém.
25. Consigo alcançar os objectivos a que me proponho.
26. Faço frequentemente coisas para sair da rotina.
27. Quando sinto incoerências ou conflitos entre o que penso, sinto e faço, aceito a sua existência e procuro resolvê-los.

28. Sinto que a minha vida não é feita de sucessos.
29. Sou capaz de estabelecer objectivos.
30. Sinto-me sozinho(a), mesmo quando estou acompanhado(a).
32. Existem pessoas que se preocupam comigo.
33. Sou capaz de alcançar os meus objectivos.
35. Acredito que sou a pessoa que desejei ser.
36. Sinto-me constrangido(a) quando tenho de colaborar com outros.
37. Envolve-me totalmente nas minhas actividades de lazer.
38. De uma forma geral, sinto que consigo ter controlo sobre a minha vida.
39. Quando paro e reparo nas coisas à minha volta, sinto-me bem e satisfeito(a).
40. É-me difícil aproximar a pessoa que sou e a pessoa que desejo ser.
41. Sinto que tenho controlo sobre as minhas acções.
43. No geral, aprecio quando as pessoas me chamam à atenção em relação às minhas atitudes menos adequadas.
44. Acredito que tenho de controlar tudo o que me rodeia.
45. Durante o meu tempo de lazer sinto-me livre.
46. Sinto-me constrangido e inibido em mostrar as minhas opiniões aos outros.
47. Tenho conhecimentos e experiências importantes, para mim e para os outros.
48. Entendo que, por vezes, o sofrimento é produtivo.
49. Sinto-me muito desconfortável quando não tenho controlo sobre tudo em meu redor.
50. Todas as experiências novas me assustam.
51. Sinto-me perto de ser a pessoa que desejo ser.
55. Acho que, em determinadas áreas, outros são mais competentes que eu, e sinto-me confortável em recorrer a eles.
56. No meu tempo livre dedico-me a actividades lúdicas pela satisfação que sinto quando as realizo.
57. Tenho muita dificuldade em viver o momento presente.
58. Acredito que errar é importante no desenvolvimento das minhas características pessoais.
59. Gosto de visitar locais novos.
61. Entendo todas as críticas como ataques pessoais.
62. Sou capaz de aceitar que há coisas que estão fora do meu controlo.
64. Sinto-me orgulhoso(a) do meu percurso de vida.
65. Sou um(a) bom(a) trabalhador(a).
66. Tenho pouca satisfação em estar com amigos ou pessoas chegadas.

67. Tenho dificuldade em desfrutar da vida.
68. Sinto que os outros não se interessam ou se preocupam comigo.
69. O lazer é tão importante como qualquer outra área da minha vida.
70. Acredito que devo agir de forma cooperativa com a sociedade.
71. Gosto de aprender sobre um assunto sobre o qual sei pouco.
72. Quando sinto incoerências ou conflitos entre emoções contraditórias, aceito a sua existência e procuro resolvê-los.
73. Tendo a concordar com os elogios que me fazem.
74. Sinto-me confortável com a ideia de que não posso controlar tudo e todos.
75. Deixo-me experienciar sentimentos/sensações novas e pouco usuais.
76. Sinto-me competente naquilo que faço.
77. Expresso as minhas ideias e opiniões, independentemente das reacções dos outros.
78. Experiencio paz de espírito.
79. Sinto que consigo tirar prazer da vida.
80. O que realizo tem um impacto significativo nos outros ou na sociedade.
81. Sinto que tenho controlo sobre a minha realidade interior.
82. Não me sinto confortável em ambientes novos.
83. Quando sinto distância entre quem sou e quem desejo ser, aceito essas incoerências e procuro tornar os dois o mais próximos possível.
84. De forma geral, estou satisfeito(a) comigo mesmo(a).
85. É natural que por vezes não tenha controlo sobre o que me rodeia.
86. Sinto-me sempre culpado(a) quando me entrego a uma actividade de lazer.
87. Estou sempre a pensar que poderia ser melhor do que sou.
88. Experiencio uma calma interior que não depende de acontecimentos externos.
89. Sinto-me confortável quando tenho de colaborar com outros.
91. Tenho prazer em estar com os outros.
93. Sinto que tenho de controlar tudo o que está à minha volta.
94. Tento lidar com o que é em vez de lidar com o que foi ou o que irá ser.
95. Sou tolerante comigo mesmo face a conflitos entre o que penso, sinto e faço.
96. Sinto-me muito angustiado(a) quando não consigo ter as coisas que quero.
97. Em função dos meus erros posso aperfeiçoar o meu comportamento.
99. Considero-me uma pessoa com sentido de humor.
100. Sinto que consigo escolher como agir de acordo com a situação.

101. Por vezes sinto-me tão relaxado(a) durante o meu tempo de lazer que sinto que tenho uma experiência quase espiritual.
102. Consigo sentir-me eu próprio durante a maior parte do tempo.
103. Ajo em função do prazer que posso retirar das coisas a curto prazo.
104. Escuto as minhas próprias necessidades quando decido como usar o meu tempo de lazer.
105. É-me difícil aceitar que tenha de partilhar o meu controlo em determinadas tarefas.
106. Sinto-me confortável partilhando tarefas e responsabilidade.
108. Sou tolerante comigo mesmo face a conflitos entre emoções contraditórias.
109. O meu desenvolvimento pessoal também depende das nossas falhas enquanto seres humanos.
110. Sinto que sou uma pessoa com quem os outros gostam de estar.
113. Consigo cooperar com os outros para atingir objectivos comuns.
114. Valorizo os meus produtos e realizações.
115. Sinto-me satisfeito com a minha competência produtiva.
117. Sinto-me livre para escolher a maneira como vivo a minha vida.
118. Estou satisfeito com a qualidade daquilo que produzo.
119. Sinto orgulho na pessoa que sou.
120. Tento agir de forma a mudar as coisas que podem ser mudadas.
121. Quando sinto que tenho de ceder o meu controlo a um colectivo, aceito-o, cooperando com ele.
122. Sinto que o meu tempo de lazer é útil e valioso.
123. Não sou capaz de suportar dor, mesmo que considere ser útil senti-la.
124. Consigo terminar as tarefas que são da minha responsabilidade.
125. Sinto que tenho uma certa calma interior.
126. É-me difícil suportar conflitos entre emoções contraditórias.
127. Sou capaz de distinguir críticas construtivas de destrutivas.
128. É natural que em alguns aspectos eu não seja como desejo ser.
130. Por vezes a melhor forma de resolver os problemas é colaborar com os outros.
131. As minhas actividades de lazer contribuem para o meu sentimento de bem-estar.
132. Sinto-me satisfeito com a minha capacidade de usar o meu tempo de lazer.
133. Sinto-me amado(a) e acarinhado (a) por uma ou mais pessoas.
134. Consigo suportar situações desagradáveis se vejo benefícios futuros nisso.
135. Sinto que nunca realizei algo suficientemente valioso.
136. Sou capaz de reconhecer que há coisas que estão fora do meu controlo.

137. De uma forma geral, gosto de experienciar coisas novas.
138. É-me difícil suportar conflitos entre o que sinto, o que penso e o que faço.
139. Julgo compreender a justiça das críticas que me proferem.
140. Sinto que consigo ter controlo sobre as coisas que são significativas na vida.
141. Sinto orgulho naquilo que produzo e realizo.
143. Ajo em função do prazer que posso retirar das coisas, a longo prazo.
144. Vejo-me como uma pessoa aberta a novas experiências.
145. Estou constantemente a pôr-me em causa.
146. É-me difícil suportar a distância entre o que sou e o que desejo ser.
148. Gosto de pensar de formas diferentes para explicar a mesma coisa.
149. Por vezes, faz sentido partilhar tarefas.
150. Sinto que os outros valorizam aquilo que realizo.
151. Passo muito tempo sem fazer algo de útil (item invertido).
152. Sinto que sou uma pessoa com valor.
153. Sinto que sou útil.
154. Nunca sinto confiança nos outros para lhes ceder o controlo.
155. Sou uma pessoa tolerante quando me criticam.
156. Sinto-me livre de escolher o que faço no meu tempo de lazer.
157. Consigo desfrutar os pequenos prazeres da vida.
158. Errar é humano.
159. É-me confortável estar comigo mesmo(a).

Protegido por Direitos de Autor

Anexo D.

Inventário de Saúde Mental (ISM)

ISM

(MHI, Ware, Johnston, Davies-Avery, & Brook, 1979, adaptado por M. Eugénia Duarte-Silva e Rosa Novo, 2001, FPCE - Universidade de Lisboa)

Solicitamos que responda a um conjunto de questões acerca do modo como se tem sentido no dia a dia, DURANTE ESTE ÚLTIMO MÊS. Para cada questão há várias alternativas de resposta, pelo que deve assinalar a que melhor se aplica a si.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Não, nunca
- Talvez pouco
- Sim, mas não o suficiente para ficar preocupado com isso
- Sim, e fiquei um bocado preocupado
- Sim, e isso preocupa-me
- Sim, e estou muito preocupado com isso

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

- Sim, quase sempre muito deprimido(a) até ao ponto de não me interessar por nada
- Sim, muito deprimido(a) durante a maior parte do tempo
- Sim, deprimido(a) muitas vezes
- Sim, por vezes sinto-me um pouco deprimido(a)
- Não, nunca me sinto deprimido(a)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Sim, completamente
- Sim, geralmente
- Sim, penso que sim
- Não muito bem
- Não, e ando um pouco perturbado por isso
- Não, e ando muito perturbado por isso

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Protegido por Direitos de Autor

Protegido por Direitos de Autor

Anexo E.

Inventário de Sintomas Psicopatológicos (ISP)

A seguir encontra-se uma lista de problemas ou sintomas que por vezes as pessoas apresentam. Assinale, num dos espaços à direita de cada sintoma, aquele que melhor descreve o GRAU EM QUE CADA PROBLEMA O INCOMODOU DURANTE A ÚLTIMA SEMANA. Para cada problema ou sintoma marque apenas um espaço com uma cruz. Não deixe nenhuma pergunta por responder.

Em que medida foi incomodado pelos seguintes sintomas:

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
1. Nervosismo ou tensão interior	<input type="checkbox"/>				
2. Desmaios ou tonturas	<input type="checkbox"/>				
3. Ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos	<input type="checkbox"/>				
4. Ter a ideia que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas	<input type="checkbox"/>				
5. Dificuldade em se lembrar de coisas passadas ou recentes	<input type="checkbox"/>				
6. Aborrecer-se ou irritar-se facilmente	<input type="checkbox"/>				
7. Dores sobre o coração ou no peito	<input type="checkbox"/>				
8. Medo na rua ou praças públicas	<input type="checkbox"/>				
9. Pensamentos de acabar com a vida	<input type="checkbox"/>				
10. Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas	<input type="checkbox"/>				
11. Perder o apetite	<input type="checkbox"/>				
12. Ter um medo súbito sem razão para isso	<input type="checkbox"/>				
13. Ter impulsos que não se podem controlar	<input type="checkbox"/>				
14. Sentir-se sozinho mesmo quando está com mais pessoas	<input type="checkbox"/>				
15. Dificuldade em fazer qualquer trabalho	<input type="checkbox"/>				
16. Sentir-se sozinho	<input type="checkbox"/>				
17. Sentir-se triste	<input type="checkbox"/>				
18. Não ter interesse por nada	<input type="checkbox"/>				
19. Sentir-se atemorizado	<input type="checkbox"/>				
20. Sentir-se facilmente ofendido nos seus sentimentos	<input type="checkbox"/>				
21. Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si	<input type="checkbox"/>				
22. Sentir-se inferior aos outros	<input type="checkbox"/>				
23. Vontade de vomitar ou mal-estar do estômago	<input type="checkbox"/>				
24. Impressão de que os outros o costumam observar ou falar de si	<input type="checkbox"/>				
25. Dificuldade em adormecer	<input type="checkbox"/>				
26. Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz	<input type="checkbox"/>				
27. Dificuldade em tomar decisões	<input type="checkbox"/>				
28. Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro	<input type="checkbox"/>				

Em que medida foi incomodado pelos seguintes sintomas:

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
29. Sensação de que lhe falta o ar	<input type="checkbox"/>				
30. Calafrios ou afrontamentos	<input type="checkbox"/>				
31. Ter de evitar certas coisas, lugares ou actividades por lhe causarem medo	<input type="checkbox"/>				
32. Sensação de vazio na cabeça	<input type="checkbox"/>				
33. Sensação de anestesia (encortiçamento ou formigueiro) no corpo	<input type="checkbox"/>				
34. Ter a ideia que deveria ser castigado pelos seus pecados	<input type="checkbox"/>				
35. Sentir-se sem esperança perante o futuro	<input type="checkbox"/>				
36. Ter dificuldade em se concentrar	<input type="checkbox"/>				
37. Falta de forças em partes do corpo	<input type="checkbox"/>				
38. Sentir-se em estado de tensão ou aflição	<input type="checkbox"/>				
39. Pensamentos sobre a morte ou que vai morrer	<input type="checkbox"/>				
40. Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém	<input type="checkbox"/>				
41. Ter vontade de destruir ou partir coisas	<input type="checkbox"/>				
42. Sentir-se embaraçado junto de outras pessoas	<input type="checkbox"/>				
43. Sentir-se mal no meio das multidões como lojas, cinemas ou assembleias	<input type="checkbox"/>				
44. Grande dificuldade em sentir-se "próximo" de outra pessoa	<input type="checkbox"/>				
45. Ter ataques de terror ou pânico	<input type="checkbox"/>				
46. Entrar facilmente em discussão	<input type="checkbox"/>				
47. Sentir-se nervoso quando tem que ficar sozinho	<input type="checkbox"/>				
48. Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou às suas capacidades	<input type="checkbox"/>				
49. Sentir-se tão desassossegado que não consegue manter-se sentado quieto	<input type="checkbox"/>				
50. Sentir que não tem valor	<input type="checkbox"/>				
51. A impressão de que, se deixasse, as outras pessoas se aproveitariam de si	<input type="checkbox"/>				
52. Ter sentimentos de culpa	<input type="checkbox"/>				
53. Ter a impressão de que alguma coisa não regula bem na sua cabeça	<input type="checkbox"/>				

Anexo F.

Escala de Alexitimia de Toronto (TAS)

Escala de Alexitimia de Toronto

(Taylor, Ryan & Bagby, 1992; adaptado para a População Portuguesa por Prazeres, 1994)

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 por cada afirmação. Use a seguinte chave:

1	2	3	4	5
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 dificuldade 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 mais 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