

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



A Relação entre as Crenças da Personalidade, a Função Reflexiva e as Distorções Cognitivas, e a Regulação das Necessidades Psicológicas, o bem-estar, o distress e a sintomatologia.

Lara e Silva da Costa Ferreira

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa

2020

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



A Relação entre as Crenças da Personalidade, a Função Reflexiva e as Distorções Cognitivas, e a Regulação das Necessidades Psicológicas, o bem-estar, o distress e a sintomatologia.

Lara e Silva da Costa Ferreira

Dissertação orientada pelo Professor Doutor António Branco Vasco

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa

2020

Agradecimentos

Primeiramente, gostaria de agradecer ao meu orientador Professor Doutor António Branco Vasco e ao Dr. Bruno Faustino, por terem sido, ao longo deste ano, os melhores orientadores que podia ter pedido. Pela transmissão de conhecimento e pelo incentivo que sempre ofereceram, permitindo que me tivesse sentido constantemente apoiada neste caminho incerto. Obrigada Professor Doutor António Branco Vasco também pela orientação no meu estágio, oferecendo sempre a sua visão especial dos casos, e contribuindo de uma forma extraordinária para a minha formação enquanto psicóloga.

Quero também agradecer à minha família, com a qual não seria possível chegar onde cheguei. Em especial à minha Mãe e ao meu Pai, por serem exemplos a seguir de força, e sempre me mostrarem que o trabalho e o esforço vão muito longe. Por me incentivarem sempre a continuar, e nunca duvidarem das minhas capacidades e do meu esforço e dedicação. Pelo apoio e amor incondicional. Aos meus quatro avós, por me fazerem sentir sempre especial, com vontade de me dedicar sempre mais para merecer o vosso orgulho.

Um obrigado também muito especial ao meu namorado, que acreditou sempre que conseguiria realizar o que eu me dedicasse a fazer, e sem o qual as horas infinitas de escrita de tese teriam sido dolorosas.

Por fim, quero também agradecer aos meus amigos, de faculdade, de longa data, do Art of Dance by Colin, por me proporcionarem ao longo deste ano momentos que me deram força para continuar o trabalho, auxiliando na renovação das minhas energias e da minha vontade de alcançar os meus objetivos.

Resumo

A satisfação da regulação das necessidades psicológicas tem demonstrado ser de extrema importância para a saúde mental e o bem-estar dos indivíduos, tendo a desregulação destas necessidades um grande peso no desenvolvimento de dificuldades e perturbações psicológicas. Também as crenças da personalidade, as distorções cognitivas e a função reflexiva demonstram uma influência significativa na origem e manutenção de perturbações psicológicas. Desta forma, a presente dissertação pretende verificar e detalhar a relação entre as crenças da personalidade, as distorções cognitivas e a função reflexiva, e a regulação das necessidades psicológicas, averiguando conseqüentemente a sua influência no bem-estar do sujeito. A análise é realizada a 112 sujeitos que constituem uma amostra não-clínica. Averiguaram-se fortes associações entre as variáveis, sendo que uma maior presença de crenças da personalidade e de distorções cognitivas registaram valores inferiores na regulação das necessidades psicológicas, enquanto que valores mais elevados na função reflexiva significaram valores também mais elevados na satisfação da regulação das necessidades psicológicas. Os resultados obtidos poderão contribuir para a evolução da conceptualização de caso numa perspectiva integrativa, aumentando o conhecimento das variáveis do paciente que influenciam o resultado do processo terapêutico.

Palavras-Chave: Necessidades psicológicas; Crenças da personalidade; Função reflexiva; Distorções cognitivas; Saúde mental; Sintomatologia.

Abstract

The satisfaction of regulation of psychological needs has demonstrated being of extreme importance to individual's mental health and well-being, the dysregulation of these needs having a considerable weight in the development of difficulties and psychological disorders. Likewise, personality beliefs, cognitive distortions and reflective function demonstrate a significant influence in the origin and maintenance of psychological disorders. Thus, the current dissertation intends to verify and detail the relationship between personality beliefs, cognitive distortions and reflective functioning, and the satisfaction of regulation of psychological needs, ascertaining consequently their influence on the subject's well-being. The analysis was conducted on 112 subjects that constitute the non-clinical sample. Strong correlations between the variable were ascertained, being that a stronger presence of personality beliefs and cognitive distortions registered lower levels in the satisfaction of regulation of psychological needs, while higher levels of reflective functioning meant higher levels in the satisfaction of regulation of psychological needs. The results obtained could contribute to the evolution of case conceptualization in an integrative approach, increasing the knowledge of patient variables that influence the results of the therapeutic process.

Key-words: Psychological needs; Personality beliefs; Reflective function; Cognitive distortions; Mental-health; Symptomatology.

Introdução

A presente tese tem como objetivo geral continuar a apurar as diferentes variáveis com potencial contributo para o sucesso terapêutico, compreendendo também o peso que têm em diferentes variáveis do paciente (Almeida, 2016).

Tem sido alvo de muita discussão na intervenção em psicoterapia, o peso que cada tipo de variável tem na eficácia terapêutica (Vasco, 2005), e de acordo com Lambert (2015), na literatura atualmente existente, muito ênfase tem sido colocado nos fatores que contribuem para a evolução do paciente, sendo que as investigações parecem encontrar as seguintes categorias – as variáveis do paciente, as variáveis do terapeuta, as variáveis comuns, e as variáveis específicas da intervenção. Grande parte da investigação centra-se no terapeuta e nas técnicas específicas usadas pelo mesmo em terapia (Bohart e Wade, 2013), no entanto de acordo com Bohart e Wade (2013), os pacientes não se apresentam à terapia de uma forma passiva, pelo contrário sendo de grande relevância as variáveis associadas aos mesmos - como reagem em terapia, como interpretam e recebem o que lhes é transmitido, as distorções e crenças presentes, assim como a sua habilidade para reconhecer problemas relevantes. Todas estas variáveis correspondentes ao cliente têm sido identificadas como potencialmente influentes no resultado final da terapia (Lambert, 2015), devendo ser tidas em consideração nas decisões clínicas do terapeuta (Bohart e Wade, 2013). Para este fim, o clínico deverá conhecer o maior número possível destas variáveis, sendo que é precisamente o que tentamos fazer na presente tese, ao explorarmos a relação da regulação das necessidades psicológicas com diversas variáveis.

A presente dissertação encontra-se enquadrada no contexto do Modelo de Complementaridade Paradigmática (MCP), um metamodelo integrativo que visa

orientar o terapeuta no processo terapêutico, de um ponto de vista integrativo, comportando diferentes perspectivas (Vasco, Conceição, Silva, Ferreira & Vaz-Velho, 2018). O objetivo desta visão passa por não limitar a visão do terapeuta a um único modo de entendimento terapêutico, e dos casos que trata, defendendo que devemos adaptar a forma como lidamos com cada paciente de acordo com as suas características e idiossincrasias.

A Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas

O MCP introduz o conceito de Necessidades Psicológicas, que são “necessidades psicológicas vitais”, apresentando 14 necessidades, agrupadas em 7 pares dialéticos/complementares (Vasco et al., 2018). Estes 7 pares são os seguintes: proximidade - diferenciação; prazer - dor; produtividade - lazer; controlo - cedência/coorderação; atualização/exploração - tranquilidade; coerência do self – incoerência do self; auto-estima – auto-crítica (Vasco et al., 2018).

A Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas é neste modelo um ponto fulcral, a base para o bem-estar e a saúde mental, sendo estas necessidades psicológicas consideradas por Vasco et al. (2018) como *“estados de desequilíbrio orgânico provocados por carência ou excesso de determinados nutrientes psicológicos, sinalizados emocionalmente e tendentes a promover ações, internas e/ou externas para o restabelecimento do equilíbrio.”*

Uma importante conclusão do MCP, é a de que a capacidade de regulação da satisfação das necessidades psicológicas entre cada um dos polos dos pares dialéticos, é o que permite a um indivíduo ter saúde mental e equilíbrio e flexibilidade para lidar com as situações pelas quais passa (Vasco et al., 2018). Esta regulação passa pela capacidade de compreender quaisquer desequilíbrios nas necessidades psicológicas, ser

capaz de averiguar o que necessita de ser regulado, e conseguir alcançá-lo de modo a restabelecer esse equilíbrio. O ponto fulcral é a capacidade para navegar ao longo do contínuo entre os dois polos, e não o equilíbrio entre os dois ou a prevalência de um polo em relação ao outro (Vasco et al., 2018).

Aquando uma movimentação inadequada ou ineficiente entre os polos das necessidades psicológicas, ocorre o conseqüente desequilíbrio na regulação das necessidades psicológicas vitais, potenciando o desenvolvimento de perturbações psicológicas. De acordo com Epstein (2003) paranoia com ilusões de grandiosidade é entendida como uma reação compensatória face a ameaças à autoestima do indivíduo, sendo evidente um desequilíbrio entre as necessidades, estes sujeitos sacrificam as restantes necessidades básicas na tentativa de manter a sua autoestima elevada, sentindo que a mesma se encontra ameaçada.

Relacionado com a presença de perturbações, estão as crenças da personalidade, crenças identificadas em associação com perturbações psicológicas específicas (Fournier, DeRubeis, & Beck, 2012). Na origem de certas perturbações podemos identificar a presença de distorções cognitivas (Yurica & DiTomasso, 2005), que contribuem também para a própria manutenção da perturbação, mantendo o enviesamento na recolha e interpretação da informação atendida.

A regulação das necessidades psicológicas apenas poderá ser atingível se o indivíduo possuir a capacidade de compreender possíveis desequilíbrios nas necessidades psicológicas, e para que isto aconteça, é possível inferir que seja necessária alguma capacidade reflexiva, ou seja, a capacidade de reflexão acerca de estados mentais internos, seus e dos outros, como por exemplo, os seus desejos, sentimentos, atitudes ou objetivos (Fonagy, Luyten, Moulton-Perkins, Lee, Warren, Howard, et al., 2016). De acordo com Conceição & Vasco (2005), as necessidades são

uma instância do *self*, sendo que para termos consciência das mesmas e capacidade para as regular, necessitamos de invocar outra agência do *self*. Wolfe (1995) sugere que a noção de *self* se refere à experiência reflexiva ou consciencialização da própria pessoa.

Esta função reflexiva, sugerimos, será necessária para sermos capazes de aceder a essa informação, e a quaisquer défices que possam existir na regulação das necessidades. Também não encontramos esta capacidade de reflexão acerca dos nossos estados mentais na literatura referente ao MCP, podendo ser uma mais valia na compreensão de como a capacidade ou incapacidade de refletir acerca dos nossos estados mentais pode afetar a perceção do estado de regulação das nossas necessidades psicológicas, e a sua conseqüente regulação eficaz.

Wolfe (1995) propõe que os problemas e as disfunções podem ocorrer durante o desenvolvimento do conceito de *self*, formando a patologia do *self*, que poderá ser um potencial foco da terapia integrativa, sendo uma mais valia avaliar as variáveis potencialmente envolvidas à luz do presente modelo integrativo.

Relacionado com a regulação da satisfação das necessidades psicológicas, podemos identificar estas três variáveis: o bem-estar, o *distress*, e a sintomatologia (sintomas psicopatológicos).

De acordo com vários autores e diversos estudos (e.g. Vasco, 2005; Branco, 2016; Sol, 2012), a regulação da satisfação das necessidades psicológicas apresenta-se como um bom preditor do bem-estar e do *distress* psicológicos, assim como da sintomatologia.

De acordo com diversos autores e diferentes estudos (e.g. Sol, 2012; Almeida, 2016; Branco, 2016), podemos observar relações negativas entre a sintomatologia e o *distress* e a regulação das necessidades psicológicas, indicando que quanto mais elevados forem os níveis de regulação da satisfação das polaridade dialéticas, menor o nível de

sintomatologia e de *distress* reportado, tendo também chegado a valores que indicam que a sintomatologia, por sua vez, se correlaciona positivamente com o *distress* psicológico e negativamente com o bem-estar. As mesmas investigações concluem que o bem-estar se encontra positivamente relacionado com a regulação das necessidades, sendo que quanto mais eficaz for a satisfação da regulação das necessidades psicológicas, mais elevado é o bem-estar registado. O aumento do *distress* foi também associado a níveis mais baixos de função reflexiva, de acordo com Chiesa e Fonagy (2014), e Bacchini, Angelis, Affuso, e Brugman (2016) relatam associações entre distorções cognitivas e *distress* pessoal, enquanto que numa meta-análise Vîslă, Flückiger, Holtforth e David (2015) observaram uma relação moderada mas robusta entre crenças irracionais e um aumento do *distress* psicológico. No entanto, de acordo com Rnic, Dozois & Martin (2016), as investigações têm sido rudimentares na compreensão de como as distorções cognitivas afetam o *distress* psicológico.

É importante continuar o estudo da relação entre estas três variáveis e a regulação da satisfação das necessidades psicológicas, e em relação às diversas variáveis em que nos focamos no presente estudo, para que continuaremos a desvendar as interações das mesmas, a fim de compreendermos melhor o que prediz o resultado positivo da terapia focada na regulação das necessidades psicológicas.

Crenças da personalidade

Beck & Freeman (1990) identificaram diversas crenças disfuncionais que se apresentavam associadas às diferentes perturbações previamente identificadas, denominadas de crenças da personalidade, cada uma encontrando-se associada a perturbações específicas.

As crenças compõem esquemas, sendo as crenças o conteúdo cognitivo dos esquemas (Young, Klosko, & Weishaar, 2003; Faustino e Vasco, 2020). Como explicado por Beck & Dozois (2011), o modelo Cognitivo de Beck apresenta o conceito de Esquemas, como sendo estruturas de organização cognitiva que nos auxiliam na avaliação e interpretação dos acontecimentos que vivenciamos, com base nas experiências prévias. Estas estruturas de organização cognitiva permitem tecer interpretações de forma mais rápida e eficaz, poupando recursos cognitivos que podem ser necessários para outros fins.

Tendo em consideração que os esquemas são compostos por crenças, e na presença de patologia, podemos identificar crenças específicas associadas (Fournier, DeRubeis, & Beck, 2012), estas crenças subjacentes às próprias perturbações podem ser não-adaptativas. Os esquemas não-adaptativos parecem ter um papel importante na manutenção e no próprio desenvolvimento da patologia (Fassbinder, Schweiger, Jacob & Arntz, 2014; Faustino & Vasco, 2020). Os resultados de Faustino e Vasco (2020), evidenciam fortes associações entre os esquemas precoces não-adaptativos e a satisfação da regulação das necessidades psicológicas.

De acordo com Wolfe (1995), o processamento emocional de experiências relacionadas com os esquemas do *self* apresenta-se como central para a aprendizagem e o desenvolvimento da pessoa, sendo que esse processamento pode ser interrompido para minimizar a consciencialização de experiências dolorosas ou assustadoras, que não estejam de acordo com os esquemas do *self* do indivíduo, por exemplo através de distorções cognitivas. Sendo a realidade de certa forma distorcida de acordo com os esquemas da pessoa, a mesma não percebe a realidade de forma objetiva, sendo plausível que o indivíduo não tenha uma noção realista do nível de satisfação das suas necessidades, e conseqüentemente não seja capaz de as regular eficazmente. Se a pessoa

não tiver uma boa compreensão das necessidades que não estão a ser reguladas de acordo com as situações em que se encontra, é de especular que não seja capaz de satisfazer regulação das mesmas de forma eficiente e objetiva. Tendo já sido analisada a relação entre os esquemas e a regulação das necessidades e podendo relacionar as crenças com os esquemas (Faustino e Vasco, 2020), especulamos uma relação entre as crenças da personalidade e a regulação das necessidades psicológicas.

Da mesma forma que crenças da personalidade se encontram associadas a perturbações específicas, Lobbestael, Vreeswijk & Arntz (2008), indicam que certos padrões de modos esquemáticos, que são estados emocionais ativados em situações a que as pessoas são extremamente sensíveis, parecem indicar diferentes perturbações da personalidade. No entanto, é ainda inexistente investigação da associação das crenças, neste caso da personalidade, e as necessidades psicológicas. Tendo as investigações prévias em consideração, é de especular que as crenças subjacentes às próprias perturbações da personalidade tenham alguma influência na regulação das necessidades psicológicas. Tal como a desregulação da satisfação das necessidades, também as crenças de personalidade estão associadas a perturbações psicológicas (Fournier, DeRubeis, & Beck, 2012), sendo que inferimos ser possível identificar correlações entre estas crenças e as necessidades psicológicas, e vice-versa.

Distorções Cognitivas

As distorções cognitivas são distorções no processamento cognitivo que produzem pensamentos automáticos errados e normalmente negativos, não baseados em evidência (Covin, Dozois, Ogniewicz & Seeds, 2011). Na eventualidade dos esquemas, apresentados anteriormente, serem ativados por experiências adversas ao indivíduo, poderão ocorrer erros cognitivos, ou distorções cognitivas.

De acordo com diversos autores (Dozois & Beck, 2011; Covin et al., 2011), a forma como se processa a informação, e conseqüentemente como a mesma é interpretada, desempenha um papel importante na reação emocional do indivíduo a certos eventos. Este enviesamento no processamento de informação, no seu conteúdo e/ou atenção a certos detalhes, já foi associado a diversos estados mentais (Covin et al., 2011), tendo também sido demonstrado por Rnic, Dozois & Martin (2016) que aumenta a vulnerabilidade para a incidência de depressão. Segundo Yurica & DiTomasso (2005), as distorções cognitivas já foram associadas a perturbações emocionais, tendo um papel central na sua manutenção. Covin et al. (2011) reportam também que as distorções cognitivas se relacionam com sintomas relacionados com depressão e stress, assim como com esquemas precoces não-adaptativos e pensamentos automáticos. De acordo com Rosenfield (2004), as crenças disfuncionais e distorções cognitivas associadas aparentam ser uma faceta relevante das perturbações psicológicas.

De acordo com Bacchini et al. (2016), as distorções cognitivas podem servir como um fator de proteção do sujeito, distorcendo a percepção de situações sociais a fim de preservar, por exemplo, a imagem do próprio *self*.

Podemos olhar, de uma perspetiva transteórica, para os mecanismos de defesa, desenvolvidos como consequência dos esquemas, como um mecanismo de defesa do *self*, que se protege de informação incongruente com a sua forma de ver o mundo ou a si próprio. Os mecanismos de defesa, de acordo com Martins (2016), correlacionam-se com a regulação da satisfação das necessidades psicológicas. Nesta perspetiva podemos relacionar os mecanismos de defesa com as distorções cognitivas, que são também uma forma do *self* se proteger de informação que não confirma a sua perspetiva sobre o mundo ou sobre si mesmo, sendo também de extrema relevância na formação de perturbações psicológicas.

Não tendo ainda sido estudado, questionamos qual será a influência das distorções cognitivas na regulação da satisfação das necessidades psicológicas, e conseqüentemente, no bem-estar do indivíduo. Ao perturbarem a forma como interpretamos o ambiente, as distorções cognitivas dificultarão a percepção das necessidades desreguladas, sendo que estas necessidades desreguladas também influenciaram a forma como vemos e interpretamos o mundo à nossa volta, podendo criar ainda distorções cognitivas adicionais.

Função Reflexiva

A função reflexiva, ou mentalização, é a capacidade de reflexão acerca de estados mentais internos, seus e dos outros, como por exemplo, desejos, sentimentos, atitudes ou objetivos (Fonagy, Luyten, Moulton-Perkins, Lee, Warren, Howard, et al., 2016).

Detetam-se dois tipos diferentes de dificuldades no processo de mentalização: os sujeitos que fazem *hipomentalização* e os que fazem *hipermentalização* (Fonagy et al., 2016). *Hipomentalização* demonstra a dificuldade do indivíduo em perceber os estados mentais internos, seus ou dos outros, não considerando a complexidade da mente. *Hipermentalização*, pelo contrário, é um estado de mentalização excessiva, em que a pessoa generaliza representações mentais sem quaisquer evidências de que isso esteja de facto a acontecer. Indivíduos que realizam *hipermentalização* tendem a ter descrições extensas dos estados mentais, mas sempre sem qualquer apoio na realidade. Estes sujeitos podem ter a sensação de que têm uma excelente função reflexiva, baseada apenas no volume de mentalização que aparentam realizar, no entanto sem qualquer conteúdo verídico (Fonagy et al., 2016).

Por sua vez, de acordo com Fonagy et al. (2016), na mentalização mais verídica, o sujeito reconhece que os estados mentais são muito mais complexos e é difícil ter conhecimento em relação aos estados mentais dos outros. No entanto, os sujeitos que aqui se situam e têm uma elevada função reflexiva, tendem a ter uma capacidade de mentalização mais exata, compreendendo que os estados mentais não são de todo transparentes e fáceis de compreender, mas oferecendo alguma certeza em relação aos seus próprios estados mentais e dos outros.

Problemas na função reflexiva aparentam estar associados a dificuldades de comportamento ou perturbações mentais, tais como perturbação da personalidade borderline, perturbações alimentares, depressão e perturbação anti-social da personalidade (Fonagy et al., 2016). Numa meta-análise, Katznelson (2014) conclui que a investigação relativamente à função reflexiva demonstra uma relação consistente deste constructo com a presença de psicopatologia, particularmente de perturbação da personalidade borderline, em que se identificam valores mais reduzidos de função reflexiva na presença das perturbações. Chiesa e Fonagy (2014) reportam no seu estudo que valores menores de função reflexiva parecem ser um preditor de *distress* sintomatológico (sintomatologia), e corroborando este resultado, Antonsen, Johansen, Rø, Kvarstein & Wilberg (2016) identificaram no seu estudo que participantes com níveis mais reduzidos de função reflexiva apresentavam não só níveis de *distress* e sintomatologia mais elevados, mas também mais problemas de auto-estima, sendo este um dos 14 polos dialéticos das necessidades psicológicas.

Tendo em conta que a capacidade reflexiva é a capacidade de refletirmos acerca de nós próprios e dos outros, como nos sentimos ou o que necessitamos (Fonagy et al., 2016; Katznelson, 2014), se a informação necessária à reflexão já for recolhida de forma enviesada devido a crenças ou distorções cognitivas, possivelmente a perspetiva

acerca de si próprio e dos outros estará sempre enviesada e distorcida, sendo que isso impede o indivíduo de corretamente mentalizar o seu verdadeiro estado, e/ou dos outros. A perspectiva do indivíduo estará constantemente a ser mantida pela informação que satisfaz a sua necessidade de coerência, sendo que não será capaz de refletir eficazmente acerca das suas necessidades, e do que se encontra desregulado.

Esta capacidade de mentalização poderá também estar a ser influenciada por outras variáveis, como por exemplo as distorções cognitivas e as crenças da personalidade, ambas fortemente relacionadas com a presença de perturbações psicológicas. A literatura acerca deste constructo, até hoje, tem limitações neste sentido, podemos identificar lacunas no que toca ao relacionamento com outros constructos altamente relacionados com a presença de patologia. Embora ainda não tenha sido estudado, a função reflexiva poderá ser relevante no contexto das necessidades psicológicas, pois se não nos for possível compreender a razão pela qual agimos de determinada maneira ou porque nos sentimos de certa forma, podemos não ser capazes de compreender que necessidades não estão a ser reguladas eficazmente. Como consequência, o equilíbrio mental não será saudável, estando perante a ausência de regulação apropriada das nossas necessidades psicológicas vitais.

Problemática

Como foco principal da presente dissertação, consideramos a regulação da satisfação das necessidades psicológicas, com base no MCP, para aumentar a eficácia da terapia, e a conseqüente melhoria dos pacientes.

Como afirmado anteriormente, variáveis como a função reflexiva, as distorções cognitivas e as crenças da personalidade ainda não foram analisadas à luz do MCP, não tendo sido ainda observada a sua relação com a regulação da satisfação das necessidades psicológicas. No presente trabalho, colocamos a hipótese que estas variáveis possam estar relacionadas com as necessidades psicológicas, tendo por base uma perspetiva transteórica baseada em correlações já estudadas entre a regulação das necessidades psicológicas, esquemas mal-adaptativos, e mecanismos de defesa (e.g. Faustino e Vasco, 2020; Martins, 2016).

Tendo como ponto de partida as variáveis mencionadas acima, o presente estudo tem como objetivo principal identificar, comprovar e detalhar as relações entre essas mesmas variáveis, aumentando assim o conhecimento na área, particularmente acerca da conceptualização no Modelo de Complementaridade Paradigmática (MCP), que beneficia de investigação de correlações entre variáveis que pensamos poderem influenciar a regulação da satisfação das necessidades, que por sua vez é a base da saúde-mental, influenciando o resultado da terapia com base nesta regulação.

Sendo assim, propomos as seguintes hipóteses de trabalho:

(H1) – Crenças da personalidade, distorções cognitivas e função reflexiva relacionam-se fortemente entre si e com a regulação da satisfação das necessidades psicológicas, o bem-estar, o *distress* e a sintomatologia.

(H2) – Crenças da personalidade, distorções cognitivas e função reflexiva predizem isoladamente a regulação da satisfação das necessidades psicológicas.

(H3) – Crenças da personalidade, distorções cognitivas e função reflexiva predizem a regulação da satisfação das necessidades psicológicas.

(H4) – Crenças da personalidade, distorções cognitivas, função reflexiva e regulação da satisfação das necessidades psicológicas predizem o bem-estar, o *distress* e a sintomatologia.

(H5) – Amostra assintomática e amostra sintomática apresentam diferenças significativas em relação à distribuição das variáveis crenças da personalidade, distorções cognitivas, função reflexiva e regulação da satisfação das necessidades psicológicas.

Método

Caracterização da amostra

No presente estudo estão incluídos 112 participantes, numa amostra designada de não-*clínica*. A recolha dos dados foi realizada *online* através da plataforma Qualtrics. Os critérios de inclusão usados para permitir a participação no estudo foram ter mais de 18 anos e ter como língua materna o português.

O design do estudo é de 3 X 4, sendo que as 3 variáveis independentes (VI) são as crenças da personalidade, a função reflexiva e as distorções cognitivas, e as 4 variáveis dependentes (VD) são a regulação das necessidades psicológicas, o bem-estar, o *distress* e a sintomatologia, sendo que o tratamento dos dados será intra e inter-grupos. Dependendo da hipótese que está a ser testada, a variável dependente regulação das necessidades psicológicas poderá ser tratada como uma variável independente.

A amostra é constituída por 93 participantes do sexo feminino (83%) e 19 participantes do sexo masculino (17%). A média das idades foi de 31 anos, sendo que o participante mais novo tem 18 anos e o mais velho 71 anos. No que toca à escolaridade, 93 participantes (71.4%) concluíram algum grau do Ensino Superior, 30 (26.8%)

concluíram o Ensino Secundário ou Pós-Secundário não-superior, e 2 (1.8%) o 3º Ciclo ou equivalente. Questionámos também se os participantes tinham acompanhamento terapêutico, sendo que 97 (86.6%) responderam que não e 15 (13.4%) que sim – para mais detalhes acerca da caracterização da amostra consultar o Anexo A.

Os testes de normalidade para a presente amostra encontram-se no Anexo B, sendo que apenas as variáveis satisfação da regulação das necessidades psicológicas e distorções cognitivas apresentaram testes que concluem que a distribuição se aproxima da normal. Mesmo tendo em conta os resultados dos testes, a análise estatística será maioritariamente realizada utilizando testes paramétricos, por duas razões:

primeiramente, de acordo com Field (2009), numa amostra que inclui mais de 30 participantes, a distribuição tende para o normal, mesmo que os testes de normalidade não o comprovem. Em segundo lugar, sendo que esta investigação é inovadora, não havendo comparação da relação entre os constructos aqui apresentados, é uma mais valia utilizar teste paramétricos, que nos fornecerão dados mais úteis para comparação com futuras investigações.

Instrumentos

Escala de Regulação da Satisfação de Necessidades (ERSN – 43)

A ERSN-43 foi a escala utilizada para registar a regulação da satisfação das necessidades psicológicas. Este instrumento é composto por 14 subescalas que caracterizam cada polo dialético das necessidades psicológicas, sendo que o seu registo é realizado em auto-relato. As respostas são registadas numa escala do tipo *Likert* de 1 a 8, sendo que o 1 = Discorda Totalmente e o 8 = Concorda Totalmente. O desenvolvimento da escala foi baseado nos pressupostos e nas investigações acerca do

Modelo de Complementaridade Paradigmática (Vasco et al., 2018). A consistência interna do questionário mostrou-se aceitável ($\alpha = .913$).

Inventário de Saúde Mental (ISM)

A saúde mental foi avaliada pelo Inventário de Saúde Mental (Duarte-Silva & Novo, 2002), uma medida de auto-relato composta por 38 itens, respondidos numa escala de tipo *Likert* de 5 ou 6 pontos. O objetivo do inventário é avaliar o bem-estar e o *distress* psicológico sentido pelos participantes. A partir do ISM utilizamos as suas duas sub-escalas, o *distress* psicológico (24 itens) e o bem-estar psicológico (14 itens). Na presente amostra o *alfa de Cronbach* foi de .964, sendo que para o *distress* psicológico $\alpha = .952$ e para o bem-estar psicológico $\alpha = .911$.

Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

O Inventário de Sintomas Psicopatológicos (Canavarro, 1999, versão portuguesa do *Brief Symptom Inventory – BSI*, Derogatis, 1993) é uma escala de auto-relato, composta por 53 itens, sendo que estes itens são avaliados numa escala Likert de 5 pontos (0 – Nunca; 4 – Muitíssimas Vezes). Esta escala tem o objetivo de avaliar a sintomatologia, ou seja, os sintomas psicopatológicos reportados pelos indivíduos. O *alfa de Cronbach* na presente amostra foi de .969.

Questionário das Crenças da Personalidade (PBQ)

O questionário das crenças da personalidade (Fournier, DeRubeis, & Beck, 2012, (Tradução e adaptação de Faustino, Vasco, Silva & Matos, in prep) foi desenvolvido com o objetivo de identificar as crenças disfuncionais que foram hipotetizadas estarem relacionadas com as perturbações da personalidade. Consiste em 10 sub-escalas que correspondem a 10 tipos de crenças da personalidade: Evitante, Dependente, Passivo-agressivo, Obsessivo-compulsivo, Antissocial, Narcisista, Histrionica, Esquizoide, Paranoide, Borderline. A consistência interna do questionário

foi aceitável, sendo que $\alpha = .958$ – para consulta do *alfa de Cronbach* das 10 sub-escalas referir ao Anexo C.

Questionário da Função Reflexiva (RFQ)

Com o objetivo de avaliar a capacidade de mentalização dos indivíduos, utilizámos o questionário da função reflexiva (Nunes, Barreto, Kächele & Costa, 2018, versão portuguesa do - *RFQ*, Fonagy, Luyten, Moulton-Perkins, Lee, Warren, Howard, et al., 2016), uma medida de auto-relato, sendo que aqui estamos a usar a versão breve, composta por 8 itens. Estes itens são avaliados numa escala Likert de 7 pontos (1 – Discordo Fortemente; 7 – Concordo Fortemente). O questionário é dividido em duas sub-escalas, a escala de Certeza (QFR_c), que mede o grau de certeza do sujeito em relação aos estados mentais, e a de Incerteza (QFR_u), representando o grau de incerteza que o indivíduo possui em relação aos estados mentais. A consistência interna do questionário foi boa, sendo que $\alpha = .862$ para escala de certeza e $\alpha = .698$ para a escala de incerteza – Anexo D.

Escala de Distorções Cognitivas (EDC)

Esta escala (Covin, Dozois, Ogniewicz & Seeds, 2011; tradução para português em curso) foi utilizada no presente estudo para avaliar as distorções cognitivas presentes nos participantes. É uma escala de auto-relato composta por 20 itens, em situações de cenários hipotéticos, em que é avaliado o uso de cada uma das 10 distorções cognitivas em dois contextos, situações sociais e realizações pessoais. A escala de resposta é do tipo *Likert* de 7 pontos (1 = Nunca, 4 = Algumas Vezes, 7 = Sempre). As 10 distorções cognitivas identificáveis na escala são: Leitura da Mente, Catastrofização, Pensamento Tudo-ou-Nada, Raciocínio Emocional, Rotulagem, Filtro Mental, Generalização, Personalização, Afirmações tipo “Devia...” e Minimização ou Desqualificação do

Positivo. A consistência interna do questionário foi aceitável, sendo que $\alpha = .933$ – Anexo E.

Resultados

No quadro 1 estão apresentadas as médias, desvios-padrão e amplitude (min – máx) das variáveis utilizadas no estudo, Crenças da personalidade (QCP), função reflexiva (QFR, representado em duas escalas, certeza – QFR_c – e incerteza – QFR_u), distorções cognitivas (EDC), regulação das necessidades psicológicas (ERSN-43), bem-estar psicológico e *distress* psicológico (ISM) e sintomatologia (BSI).

QUADRO 1. Médias, desvios-padrão e amplitude para as variáveis: QCP, QFR_u, QFR_c, EDC, ERSN-43, Bem-estar e *Distress* psicológicos e BSI.

Variáveis	Média	Dp	Min - Máx
QCP	1.28	.56	.25 – 2.86
QFR_u	.55	.53	.0 – 2.33
QFR_c	1.02	.85	.0 - 3
EDC	70.46	21.09	27 - 114
ERSN-43	6.05	.95	3.40 – 7.79
Bem-Estar Psicológico	53.86	22.39	.0 - 100
Distress Psicológico	66.63	20.80	.0 - 100
BSI	.80	.61	.0 – 2.60

Correlações

Com o fim de testar a veracidade da hipótese 1, utilizámos as correlações de *pearson*. Analisámos as correlações entre as crenças da personalidade (QCP), a função reflexiva (QFR – QFR_c e QFR_u), as distorções cognitivas (EDC), a regulação da

satisfação das necessidades psicológicas (ERSN-43), bem-estar psicológico e *distress* psicológico (ISM) e a sintomatologia (BSI) (para mais detalhes nas correlações ver Quadro 2 e para mais correlações ver o Anexo F). Para classificar as correlações, seguimos Cohen (1988) que sugere: $r = .10$ indica correlação fraca; $r = .30$ indica correlação moderada; $r = .50$ indica correlação forte.

Foram identificadas correlações fortes entre o valor global do EDC e da ERSN-43 ($r = -.527, p < .01$), EDC e *distress* psicológico ($r = .524, p < .01$), e EDC e BSI ($r = -.505, p < .01$), sendo a primeira e a última correlações negativas fortes. Encontrou-se também correlações positivas fortes entre o QCP e o *distress* psicológico ($r = .500, p < .01$), assim como o QCP e o BSI ($r = .662, p < .01$). No que toca à função reflexiva encontrou-se uma correlação forte entre as duas dimensões do QFR (QFR_u e QFR_c) e o BSI, uma correlação positiva forte com o QFR_u ($r = .523, p < .01$) e uma correlação negativa também forte com o QFR_c ($r = -.514, p < .01$).

Correlacionando os valores globais da ERSN-43 com as restantes variáveis dependentes, encontramos uma correlação positiva forte com o bem-estar psicológico (ISM) ($r = .682, p < .01$) e duas correlações negativas fortes, com o *distress* psicológico (ISM) ($r = -.750, p < .01$) e com o BSI ($r = -.585, p < .01$).

QUADRO 2: Quadro de correlações significativas entre as variáveis independentes (crenças da personalidade, função reflexiva e distorções cognitivas) e as variáveis dependentes (necessidades, bem-estar, *distress* e sintomatologia).

Variáveis	ERSN - 43	QCP	QFR_u	QFR_c	EDC
ERSN-43	-	-.417**	-.245**	.379**	-.527**
Bem-Estar Psicológico	.682**	-.384**	-.183	.333**	-.476**
Distress Psicológico	-.750**	.500**	.301**	-.382**	.524**
BSI	-.585**	.662**	.523**	-.514**	-.505**

** Correlação é significativa ao nível $p < 0.01$

Regressões Lineares Simples

Através de regressões lineares simples procurou-se identificar em que medida as variáveis crenças da personalidade (QCP), a função reflexiva (QFR – QFR_u e QFR_c) e as distorções cognitivas (EDC) *predizem* isoladamente a variância nos valores da regulação da satisfação das necessidades psicológicas (ERSN-43), representando a hipótese 2.

Primeiramente procurámos verificar o efeito preditor do valor global das crenças da personalidade (QCP), sendo que este prediz 17.4% da variância na regulação da satisfação das necessidades psicológicas ($R^2 = .174$, $F = 23.126$, $p < .000$). Na mesma linha procurámos evidenciar o efeito preditor das 10 dimensões das crenças da personalidade (QCP), sendo que predizem 51.4% da variância na regulação da satisfação das necessidades psicológicas ($R^2 = .514$, $F = 10.669$, $p < .000$).

Em segundo lugar, o valor global das distorções cognitivas (EDC) evidenciou explicar 27.8% da variância na regulação da satisfação das necessidades psicológicas (ERSN-43) ($R^2 = .278$, $F = 42.288$, $p < .000$).

Em terceiro lugar, procurámos verificar o valor preditivo da função reflexiva, sendo que apenas verificámos que a dimensão certeza (QFR_c) explica 14.4% da variância nas necessidades (ERSN-43) ($R^2 = .144$, $F = 18.505$, $p < .000$).

Regressões Lineares Múltiplas – *Stepwise*

A fim de testarmos a Hipótese 3, compreender se as variáveis crenças da personalidade (QCP), função reflexiva (QFR) e distorções cognitivas (EDC) em interação representam um valor preditivo acrescentado na explicação da variância da regulação das necessidades psicológicas, recorreremos a regressões lineares múltiplas *Stepwise*. Seguidamente, tomamos a variável dependente regulação da satisfação das

necessidades psicológicas (ERSN-43) como variável independente, juntamente com as crenças da personalidade (QCP), a função reflexiva (QFR) e as distorções cognitivas (EDC), a fim de averiguar se acrescentam valor preditivo explicativo para as variáveis dependentes bem-estar, *distress* psicológico (ISM) e sintomatologia (BSI).

Identificou-se um modelo explicativo com 4 preditores que explicam 33.4% da variância na ERSN-43, usando o valor global das crenças da personalidade (QCP), as distorções cognitivas (EDC) e a função reflexiva (tanto a certeza como a incerteza – QFR_c e QFR_u respetivamente) ($R^2 = .334$, $F = 16.530$, $p = .000$). No entanto, o modelo mais explicativo encontrado contém 3 preditores, as distorções cognitivas (EDC) e duas sub-escalas das crenças da personalidade (QCP), Borderline e Antissocial, que explica 53% da sua variância ($R^2 = .525$, $F = 18.974$, $p = .000$). Para uma descrição pormenorizada do modelo ver Anexo G.

Para proceder ao teste da Hipótese 4, procedemos à recodificação da variável necessidades (ERSN-43) como variável independente. Para explicar a variância da variável *distress* psicológico (ISM) verificou-se que o melhor modelo inclui a variável global das crenças da personalidade, a função reflexiva de certeza (QFR_c), o valor global das distorções cognitivas (EDC) e a regulação da satisfação das necessidades psicológicas, predizendo 62% da variável dependente ($R^2 = .615$, $F = 66.418$, $p = .000$). Recorrendo à variável dependente bem-estar psicológico (ISM), o melhor modelo explicativo contém o valor global das crenças da personalidade (QCP), a função reflexiva de certeza (QFR_c), as distorções cognitivas (EDC) e as necessidades (ERSN-43), explicando 49% da sua variância ($R^2 = .491$, $F = 45.641$, $p = .000$). Por fim, restamos a variável sintomatologia (BSI), e o melhor modelo explicativo é composto pelo valor global das crenças da personalidade (QCP), a função reflexiva de incerteza (QFR_u), o valor global das distorções cognitivas (EDC) e a escala das necessidades

(ERSN-43), predizendo 65% da sua variância ($R^2 = .645$, $F = 17.781$, $p = .000$). Para mais pormenores em relação a estes três modelos ver os Anexos H, I e J, respetivamente.

Mann-Whitney U

A fim de distinguir na presente amostra não-clínica duas amostras distintas (hipótese 5) – uma amostra sintomática e uma amostra assintomática – utilizamos o ponto de corte do BSI (GSI ≥ 1.7), que foi identificado como apto para discernir amostras clínicas de amostras normativas (Fauerbach, 2007), em que valores superiores ao ponto de corte indicam a presença de sintomas psicológicos significativos ao nível clínico.

Da presente amostra apenas 13 participantes registaram um GSI superior a 1.7, compondo a amostra sintomática, restando 99 participantes na amostra assintomática. Dado uma diferença significativa de número de participantes, e visto uma das amostras registar menos de 15 participantes, optou-se pelo uso de um teste não-paramétrico, a fim de avaliar a diferença na distribuição dos valores registados nas variáveis crenças da personalidade (QCP), distorções cognitivas (EDC), função reflexiva (RFQ_u e RFQ_c) e regulação da satisfação das necessidades psicológicas (ERSN-43).

O teste Mann-Whitney U demonstrou diferenças significativas nas medianas de todas as variáveis testadas. As crenças da personalidade revelam uma mediana significativamente diferente na amostra assintomática (Md = 1.17, n = 99) e na amostra sintomática (Md = 1.94, n = 13), $U = 165.00$, $z = -4.35$, $p = .000$, $r = -.41$, assim como acontece também no que toca às distorções cognitivas na amostra assintomática (Md = 68.00, n = 99) e na amostra sintomática (Md = 83.00, n = 13), $U = 277.00$, $z = -3.33$, $p = .001$, $r = -.31$. Revela-se igualmente significativa a diferença em relação à variável

função reflexiva, respetivamente incerteza e certeza, na assintomática ($Md = .33$, $n = 99$) e ($Md = 1.17$, $n = 99$), e na amostra sintomática ($Md = 1.17$, $n = 13$), ($Md = .33$, $n = 13$), $U = 349.50$, $z = -2.70$, $p = .007$, $r = -.26$, $U = 331.00$, $z = -2.85$, $p = .004$, $r = -.27$. Por fim, observamos que na satisfação da regulação das necessidades psicológicas a diferença também se revela significativa entre a amostra assintomática ($Md = 6.30$, $n = 99$) e a amostra sintomática ($Md = 4.98$, $n = 13$), $U = 209.50$, $z = -3.94$, $p = .000$, $r = -.37$.

Com isto queremos dizer que os valores registados para todas as variáveis testadas mostraram ser significativamente diferentes para a amostra sintomática, na mesma direção das correlações previamente identificadas, demonstrando que as variáveis testadas variam significativamente de acordo com a presença de sintomas psicológicos a nível clínico, e possivelmente de patologia também.

Discussão

A análise estatística na presente dissertação assume três objetivos gerais. O primeiro consiste em compreender as associações entre as diversas variáveis estudadas. O segundo permite avaliar o valor preditivo de certas variáveis independentes sobre as variáveis dependentes. E terceiro, testar a identificação de duas amostras – amostra sintomática e assintomática – e comparar as medianas registadas das variáveis entre as mesmas.

Relativamente às associações entre as variáveis, que se apresenta como hipótese 1 na presente análise, foram confirmadas as correlações significativas entre todas as variáveis, com uma única exceção – função reflexiva incerteza e o bem-estar psicológico, que não se correlacionam significativamente. Estes resultados indicam que todas estas variáveis (exceto entre a função reflexiva incerteza e o bem-estar

psicológico) estão significativamente interligadas, fazendo sentido serem analisadas à luz do presente enquadramento teórico do MCP. No que concerne a ausência de correlação entre o bem-estar psicológico e a incerteza acerca dos estados mentais, podemos especular que os sujeitos com dificuldades na mentalização, ou seja, dificuldade em compreender os seus estados mentais e dos outros, desenvolvam sintomatologia e distress como consequência da ausência de regulação das necessidades psicológicas e possível desenvolvimento de perturbação psicológica, mas que, no entanto, a hipomentalização não afete o seu bem-estar psicológico, dado não refletirem acerca dos estados mentais, e consequentemente não processarem essa sua dificuldade regulatória.

Quanto ao valor preditivo das variáveis, contamos com a análise das hipóteses 2, 3 e 4.

Relativamente à hipótese 2, confirma-se que as variáveis crenças da personalidade, distorções cognitivas e função reflexiva certa, predizem isoladamente a satisfação da regulação das necessidades psicológicas significativamente. Apenas a variável incerteza da função reflexiva não demonstrou qualquer valor adicional preditivo da função reflexiva nas necessidades.

A hipótese 3 foi também confirmada, corroborando que as variáveis testadas predizem também, em conjunto, a regulação das necessidades.

A forte presença das distorções cognitivas ao longo dos resultados da análise estatística evidencia a importância deste constructo no contexto do MCP e das necessidades psicológicas. A associação entre esta variável e a satisfação da regulação das necessidades psicológicas apresenta-se significativa, forte e negativa. As distorções cognitivas agem como defesas do indivíduo, ativadas em situações em que a realidade não se apresenta de acordo com os esquemas da pessoa (e.g. Bacchini et al., 2016;

Covin et al., 2011; Wolfe, 1995). Como já referido anteriormente, as distorções cognitivas poderão interromper o processamento emocional de experiências que não estejam de acordo com os esquemas do *self*, com o intuito de minimizar a consciencialização de experiências que não estejam de acordo com os esquemas do *self* do sujeito (Wolfe, 1995).

Consequentemente, é de esperar que a realidade não seja percecionada objetivamente, sendo que se o sujeito não possuir uma compreensão adequada das necessidades psicológicas desreguladas, é de especular que não seja capaz de as regular de uma forma eficiente. A associação e a predição da satisfação das necessidades pelas distorções cognitivas na presente dissertação, demonstra que é plausível que a presença de distorções cognitivas esteja associada a um menor nível de regulação da satisfação das necessidades psicológicas.

Relativamente à função reflexiva, confirma-se como esperado uma correlação significativa, embora não forte, com a satisfação da regulação das necessidades psicológicas, evidenciando-se essa correlação negativa com a dimensão de incerteza e positiva, e mais forte, com a dimensão certeza. Este resultado sugere que quanto mais certas o indivíduo demonstra acerca dos estados mentais, melhor se estabelece a satisfação da regulação das necessidades. Será plausível considerar que estes resultados sugerem que quanto mais objetivamente compreender como se sente, e como os outros se sentem ou agem, melhor se conseguirá adaptar às situações com que se depara, regulando mais eficazmente as suas necessidades. Por sua vez, é possível que quanto mais incerteza acerca dos estados mentais o indivíduo demonstra, menos perceção objetiva alcança do estado da regulação das suas necessidades, não se conseguindo regular eficazmente, não compreendendo o que necessita.

A associação entre a função reflexiva e as necessidades, incluindo a predição da certeza da função reflexiva sobre as necessidades, poderá exacerbar ou até confirmar a ideia de que a função reflexiva é essencial para a percepção do *self* das suas próprias necessidades, e a sua consequente capacidade para as regular, como sugerido por Conceição & Vasco (2005) e Wolfe (1995), que indicam que o *self* para se consciencializar das necessidades psicológicas necessita de uma experiência reflexiva. Segundo Fonagy et al. (2002, citado por Conceição & Vasco, 2005), a má formação do *self*, poderá levar a falhas na ligação entre as ações do *self* e a resposta do outro, podendo eventualmente levar a diversas formas de patologia. Estas circunstâncias podem levar à desorganização no desenvolvimento do *self*, que engloba uma necessidade de compensação de uma necessidade não satisfeita, sendo que Wolfe (1995) toma o *self* como o locus da patologia.

Como já demonstrado previamente, as crenças podem ser vistas como componentes esquemáticos, nomeadamente referentes ao conteúdo cognitivo e interpretativo estrutural (Young, Klosko, & Weishaar, 2003; Faustino & Vasco, 2020), e os esquemas em si parecem estar fortemente ligados à regulação das necessidades (Faustino & Vasco, 2020). Tendo em conta esta relação entre esquemas e crenças, e sendo que os esquemas influenciam a regulação das necessidades, propúnhamos na presente dissertação que as crenças relativas à personalidade estariam associadas à regulação das necessidades psicológicas. As crenças da personalidade evidenciaram relacionar-se fortemente com as necessidades psicológicas, principalmente na predição das 10 crenças da personalidade sobre a regulação das necessidades. Cada categoria das crenças da personalidade está associada fortemente a uma perturbação específica (Fournier, DeRubeis, & Beck, 2012), sendo que a perturbação parece estar associada à dificuldade de regulação da satisfação das necessidades psicológicas, formando-se a

partir de uma atitude de regulação compensatória pela falta de regulação de alguma necessidade básica (Fonagy et al., 2002, citado por Conceição & Vasco, 2005).

A literatura apresentada juntamente com os dados da presente dissertação, parecem sugerir que as crenças da personalidade dificultam a regulação da satisfação das necessidades psicológicas. As crenças da personalidade são convicções acerca do próprio indivíduo, da sua própria personalidade (Beck & Freeman, 1990), e apenas a informação que esteja de acordo com estas crenças, e os consequentes esquemas formados, será eficazmente processada (Wolfe, 1995), enviesando a recolha de informação pelo sujeito. Possuindo estas crenças e como consequência processando apenas informação congruente com as mesmas, é plausível que o indivíduo não consiga compreender objetivamente se as suas necessidades psicológicas se demonstrarem desreguladas de uma forma não compatível com as crenças possuídas. Sendo assim, não será capaz de regular as necessidades de uma forma eficaz. Este constructo mostra-se também relacionado com a função reflexiva, sendo que as crenças rígidas que o indivíduo desenvolve podem impedir que reflita objetivamente acerca dos seus estados mentais verdadeiros, conseguindo apenas perceber os estados mentais que vão de encontro às suas crenças acerca da sua própria personalidade.

Em relação à hipótese 4, o objetivo era averiguar o valor preditivo das variáveis crenças da personalidade, distorções cognitivas, função reflexiva de incerteza e certeza e satisfação da regulação das necessidades psicológicas, nas três variáveis dependentes *distress* psicológico (ISM), bem-estar psicológico (ISM) e sintomatologia (BSI), tendo a hipótese sido confirmada.

A regulação entre os polos de necessidades ao longo da vida permite ao indivíduo uma boa adequação às situações do seu dia-a-dia, consequentemente aumentando o bem-estar do mesmo, evidenciado pela confirmação da correlação

positiva forte entre as necessidades e o bem-estar psicológico. Por outro lado, um défice na capacidade de regulação entre os polos dialéticos das necessidades, e consequente não adaptação eficaz às diversas situações vividas ao longo da vida, naturalmente provocará stress, ou *distress*, no indivíduo, o que confirma a correlação forte negativa encontrada entre os valores do *distress* psicológico e a regulação das necessidades. Além disto, é normal que este *distress* sentido pela fraca adaptação, leve o indivíduo a desenvolver sintomas psicopatológicos, confirmando a associação forte negativa entre a sintomatologia e a satisfação da regulação das necessidades.

Um aspecto interessante destes resultados deve-se à presença da variável certeza da função reflexiva, que indica hipermentalização, nas duas primeiras análises e a incerteza da função reflexiva, que aponta para hipomentalização (Fonagy et al., 2016), na terceira análise. Podemos hipotetizar a partir disto, que ao hipermentalizar, ou seja, pensar em exagero nos seus estados mentais e dos outros (Fonagy et al., 2016), de uma forma desadequada, influencia mais significativamente o *distress* sentido e o bem-estar do indivíduo. Por um lado, refletir muito acerca dos estados mentais poderá contribuir para o sentimento de bem-estar do indivíduo, se não for realizado ao extremo. Por outro lado, este pensamento poderá ser algo obsessivo, podendo contribuir para o aumento do *distress* do indivíduo. Por outro lado, a quantidade de hipomentalização realizada, ou seja, a falta de reflexão acerca dos estados mentais (Fonagy et al., 2016), poderá conduzir ao desenvolvimento de sintomatologia no indivíduo. Isto poderá acontecer pois a pessoa não demonstra a capacidade para compreender os seus próprios estados mentais e os dos outros, acabando por desenvolver sintomatologia associada ao seu desconforto.

Por fim a última hipótese apresenta uma tentativa de distinção da presente amostra numa amostra sintomática e noutra amostra assintomática, tendo como ponto

de corte da amostra o valor do BSI $\geq 1,7$. A presença de sintomatologia acima do ponto de corte clínico afeta significativamente os valores registados nas variáveis avaliadas - crenças da personalidade (QCP), distorções cognitivas (EDC), função reflexiva (RFQ_u e RFQ_c) e regulação da satisfação das necessidades psicológicas (ERSN-43).

Estes resultados diferenciados pelo resultado do BSI, indicativo de corte clínico, vão de encontro aos estudos apresentados anteriormente na introdução, indicando que as variáveis estudadas demonstram medianas significativamente diferentes na presença de potencial registo clínico (e.g. Fournier, DeRubeis, & Beck, 2012; Rosenfield (2004); Fonagy et al., 2016). As crenças da personalidade e as distorções cognitivas registam medianas mais elevadas acima do corte clínico de sintomatologia, indicando potencial relação com a patologia, como registado na literatura. No que toca à satisfação da regulação das necessidades psicológicas, a mediana registada diminui na amostra acima do corte de sintomatologia, indicando que num contexto potencialmente clínico as necessidades psicológicas são menos satisfeitas de uma forma eficaz.

A partir destes resultados, conseguimos concluir que as crenças da personalidade, as distorções cognitivas, a função reflexiva e a satisfação da regulação das necessidades psicológicas são variáveis com relevância clínica, demonstrando diferenças significativas nos seus valores aquando a separação de uma amostra com sintomas clínicos de uma amostra com ausência desses mesmos sintomas. Isto exacerba a importância do estudo destas variáveis nas perturbações psicológicas, podendo representar focos terapêuticos importantes ao longo do processo terapêutico, com a finalidade da melhoria do paciente.

A presente dissertação, sendo pioneira na associação de algumas variáveis no contexto do MCP e na relação com as necessidades psicológicas, demonstra muito

potencial vantajoso para a conceptualização teórica, não deixando, no entanto, de ter algumas limitações.

A primeira limitação prende-se com a observação apenas de uma amostra não-clínica. As variáveis analisadas são maioritariamente variáveis clínicas, sendo que são mais facilmente estudadas num contexto clínico. Não tendo sido possível a recolha de uma amostra clínica, poderá ser algo limitativo apenas a representação dos resultados numa amostra não-clínica. Este facto não invalida a pertinência do estudo destas variáveis no presente contexto, mas poderá beneficiar no futuro de investigações das mesmas em contexto clínico. Foi possível mesmo assim a verificação de uma amostra sintomatológica, não podendo, no entanto, considerá-la clínica por não ter havido afirmação de diagnóstico clínico certo.

A segunda limitação passa pelo afastamento da amostra de uma distribuição normal. Embora se considere que amostras grandes se aproximem tendencialmente da normalidade (REF Andy Field), a presente amostra registou algum afastamento da mesma. Consideramos que isto possa ser registado pelo facto das variáveis que estamos a estudar serem variáveis tendencialmente clínicas, mais significativas numa população onde se detete a presença de patologia. Isto significa que na amostra que temos, não-clínica, os resultados não se demonstrem próximos do esperado na distribuição normal da população, sendo que as variáveis relacionadas com a patologia não demonstram uma distribuição normal na população geral.

Conclusão

A confirmação da relação dos constructos estudados com a satisfação da regulação das necessidades oferece um complemento ao estudo do MCP, e a sua organização teórica.

De acordo com Conceição e Vasco (2005), em terapia passa por ser importante promover a consciencialização da agência pessoal, compreendendo que é ao nível da consciencialização da emoção que as diversas patologias do *self* se desenvolvem. Demonstra-se vantajoso o *self* tornar-se consciente do modo como cria a sua experiência, e do modo como cuida das suas necessidades. Consequentemente, será enriquecedor para o paciente ampliar a sua consciência no que toca à criação dos processos que gerem os seus estados emocionais, incluindo como esses estados satisfazem ou frustram certas necessidades. Esta consciência a ser desenvolvida no *self* parece relacionar-se intimamente com a capacidade de reflexão acerca dos estados mentais, a função reflexiva analisada na presente dissertação. Sendo assim, parece-nos importante adicionar à conceptualização de caso no MCP a função reflexiva, afirmando-se um constructo de grande importância como potencialidade terapêutica, mostrando-se relacionado com o constructo das necessidades, considerado neste contexto como essencial para o bem-estar do indivíduo. As crenças da personalidade demonstraram também ser um constructo com peso na satisfação da regulação das necessidades psicológicas, relacionando-se com a função reflexiva na medida em que a sua presença impede a reflexão objetiva acerca dos estados mentais, apenas recolhendo informação congruente com o que o indivíduo acredita ser característico da sua personalidade. As distorções cognitivas analisadas no contexto da presente dissertação são de extrema relevância no que toca às necessidades, demonstrando que a sua presença dificulta a regulação eficaz das mesmas. As distorções cognitivas auxiliam a manutenção das crenças que o indivíduo possui, permitindo apenas que recolha e assimile informação congruente com as mesmas, distorcendo o que não se encontra de acordo com a sua interpretação. Sendo assim, inferimos a importância de identificar estes erros cognitivos, uma dessas razões sendo compreender que erros cognitivos estão associados

a um maior mal-estar emocional, e que distorções poderão estar presentes em cada perturbação. Além disto, identificando as distorções cognitivas presentes nos pacientes, os profissionais poderão de uma forma mais direcionada trabalhar estes erros de processamento, podendo facilitar o tratamento, e conseqüentemente aliviar a manutenção de perturbações emocionais.

Conseqüentemente, com a adição de novas variáveis úteis na compreensão e conceptualização de caso, disponibilizamos novas formas de observar os indivíduos, e de potencializar o tratamento, oferecendo novas variáveis importantes relacionadas com o desenvolvimento de perturbações psicológicas e conseqüente menor bem-estar do indivíduo. Ao compreendermos cada vez melhor que variáveis são estas, poderemos oferecer tratamentos mais completos ao utente, potencializando a sua melhoria em contexto terapêutico, ao compreendermos melhor que variáveis influenciam de forma mais eficaz a melhoria dos sintomas presentes na pessoa.

Para futuras investigações seria importante observar o comportamento e a influência das variáveis analisadas numa amostra clínica comparativamente com uma amostra não-clínica. A identificação de uma amostra sintomatológica parece sugerir resultados interessantes no que concerne a diferença dos resultados das variáveis em contexto clínico e contexto não-clínico. as diferenças encontradas nos valores das variáveis analisadas na amostra sintomática comparativamente com a amostra assintomática, exacerbam a importância das variáveis analisadas no contexto de perturbações psicológicas, demonstrando a sua utilidade em contexto terapêutico.

Além disto, seria também vantajoso compreender a sequência da influência das variáveis, compreendendo efeitos de mediação, assim como que variáveis se encontram mais significativamente no início do desenvolvimento dos problemas trazidos pelo indivíduo.

Finalmente, espera-se que a intenção da presente dissertação tenha sido satisfatória, auxiliando no contínuo desenvolvimento da perspectiva integrativa do Modelo de Complementaridade Paradigmática, e como consequência auxilie na conceptualização futura de caso e no tratamento mais direcionado das origens das dificuldades oferecidas pelo indivíduo no processo terapêutico, revelando cada vez mais informação acerca das variáveis dos pacientes ainda desconhecidas relevantes para a terapia.

Referências

- Almeida, V. B. F. (2016). Funcionamento esquemático, ciclos interpessoais disfuncionais e fusão cognitiva na perspectiva do modelo de complementaridade paradigmática (Doctoral dissertation).
- Antonsen, B. T., Johansen, M. S., Rø, F. G., Kvarstein, E. H., & Wilberg, T. (2016). Is reflective functioning associated with clinical symptoms and long-term course in patients with personality disorders? *Comprehensive Psychiatry*, 64, 46-58. doi:10.1016/j.comppsy.
- Andy, F. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. London: SAGE.
- Bacchini, D., Angelis, G. D., Affuso, G., & Brugman, D. (2016). The Structure of Self-Serving Cognitive Distortions. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 49(2), 163-180. doi:10.1177/0748175615596779
- Beck, A. T., & Freeman, A. M. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*.
- Bohart, A. C., & Wade, A. G. (2013). The client in psychotherapy. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 6, 219-257.
- Branco, C. (2016). Relações entre regulação emocional, regulação da satisfação das necessidades psicológicas, bem-estar, distress psicológicos e sintomatologia (Doctoral dissertation).
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (vol. II, pp. 87-109). Braga: SHO/APPORT.

- Chiesa, M., & Fonagy, P. (2014). Reflective function as a mediator between childhood adversity, personality disorder and symptom distress. *Personality and mental health*, 8(1), 52-66.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Conceição, N., & Branco Vasco, A. (2005). Olhar para as necessidades do self como um boi para um palácio: Perplexidades e fascínio. *Psychologica*.
- Covin, R., Dozois, D. J., Ogniewicz, A., & Seeds, P. M. (2011). Measuring cognitive errors: Initial development of the Cognitive Distortions Scale (EDC). *International Journal of Cognitive Therapy*, 4(3), 297-322.
- Derogatis, L. R. (1993). BSI: Brief Symptom Inventory (3rd ed.). Minneapolis: National Computers Systems.
- Duarte-Silva, M. E., & Novo, R. F. (2002). *Inventário de Saúde Mental: Versão portuguesa do MHI*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (Documento não publicado).
- Dozois, D. J., & Beck, A. T. (2011). Cognitive Schemas, Beliefs and Assumptions. *Risk Factors in Depression*, 119 -143.
- Epstein, S. (2003). Cognitive-experiential self-theory of personality. *Handbook of psychology*, 159-184.
- Fauerbach, J. A., McKibben, J., Bienvenu, O. J., Magyar-Russell, G., Smith, M. T., Holavanahalli, R., Patterson, D. R., Wiechman, S. A., Blakeney, P., & Lezotte, D. (2007). Psychological distress after major burn injury. *Psychosomatic Medicine*, 69(5), 473.

- Faustino, B., & Vasco, A. B. (2020). Early Maladaptive Schemas and Cognitive Fusion on the Regulation of Psychological Needs. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 1-8.
- Faustino, Vasco, Silva & Matos (in prep). Tradução e Adaptação para Português de Portugal do Questionário de Crenças de Personalidade – Versão Reduzida: análise preliminar.
- Fassbinder, E., Schweiger, U., Jacob, G., & Arntz, A. (2014). The schema mode model for personality disorders. *Die Psychiatrie*, 11(02), 78-86.
- Fournier, J. C., DeRubeis, R. J., & Beck, A. T. (2012). Dysfunctional cognitions in personality pathology: the structure and validity of the Personality Belief Questionnaire. *Psychological Medicine*, 42(4), 795-805.
- Fonagy P, Luyten P, Moulton-Perkins A, Lee Y-W, Warren F, Howard S, et al. (2016) Development and Validation of a Self-Report Measure of Mentalizing: The Reflective Functioning Questionnaire. *PLoS ONE* 11(7): e0158678. doi.org/10.1371/journal.pone.0158678
- Katznelson, H. (2014). Reflective functioning: A review. *Clinical psychology review*, 34(2), 107-117.
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 38(4), 357.
- Lambert, M. J. (2015). Effectiveness of psychotherapeutic treatment. *Resonanzen–E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychosomatischer Medizin, Psychotherapie, Supervision und Beratung*, 3(2), 87-100.

- Lobbestael, J., Van Vreeswijk, M. F., & Arntz, A. (2008). An empirical test of schema mode conceptualizations in personality disorders. *Behaviour research and therapy*, 46(7), 854-860.
- Martins, R. R. (2016). Relações entre esquemas interpessoais, mecanismos de defesa, necessidades psicológicas, sintomatologia, bem-estar e distress psicológico (Doctoral dissertation).
- Nunes, N. N., Barreto, J. F., Kächele, H., & Costa, M. E. (2018). Measuring mentalization through self-report: An adaptation to European Portuguese of the Reflective Functioning Questionnaire (RFQ) and the Mental States Task (MST). *49th International Meeting, SPR, 2018, Amsterdam, Netherlands*.
- Rnic, K., Dozois, D. J., & Martin, R. A. (2016). Cognitive distortions, humor styles, and depression. *Europe's journal of psychology*, 12(3), 348.
- Rosenfield, B. M. (2004). Relationship between cognitive distortions and psychological disorders across diagnostic axes.
- Sol, A. L. V. D. L. (2012). Relações entre sintomatologia e necessidades, bem-estar e distress psicológicos (Doctoral dissertation).
- Vasco, A.B., Bernardo, F., Cadilha, N., Calinas, L., Conde, E., Fonseca, T., Rucha, S. (2012). *Escala de Regulação da Satisfação de Necessidades Psicológicas (ERSN)*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (Documento não publicado).
- Vasco, A. B., Conceição, N., Silva, A.C. Ferreira, J. F. & Vaz-Velho, C. (2018). O (Meta)Modelo de Complementaridade Paradigmática (MCP). In I. Leal (Ed.), *Psicoterapias*. Lisboa: PACTOR.
- Vasco, A. B. (2005). A conceptualização de caso no modelo de complementaridade paradigmática: Variedade e integração. *Psychologica*.

- Vîslă, A., Flückiger, C., Grosse Holtforth, M., & David, D. (2015). Irrational beliefs and psychological distress: A meta-analysis. *Psychotherapy and psychosomatics*, 85(1), 8-15.
- Wolfe, B. E. (1995). Self pathology and psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 5(4), 293.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy. A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- Yurica, C. L., & DiTomasso, R. A. (2005). Cognitive distortions. *In Encyclopedia of cognitive behavior therapy* (pp. 117-122). Springer, Boston, MA.

ANEXOS

Anexo A

Caracterização da amostra recolhida e analisada no presente estudo, no que toca às variáveis N, Idade, Sexo, Habilitações Literárias e Acompanhamento Psicoterapêutico.

Variáveis	Amostra
N	112
Idade	
M	31.35
DP	13.38
Mínima	18
Máxima	71
Sexo	
Masculino	19 (17%)
Feminino	93 (83%)
Habilitações Literárias	
3º Ciclo ou equivalente	2 (1.8%)
Ensino Secundário ou Pós-Secundário Não-Superior	30 (26.8%)
Ensino Superior	80 (71.4%)
Acompanhamento Terapêutico	
Sim	15 (13.4%)
Não	97 (86.6%)

Anexo B

Testes de normalidade para as variáveis testadas – crenças da personalidade (QCP), distorções cognitivas (EDC), função reflexiva certeza e incerteza (QFR_c e QFR_u), satisfação da regulação das necessidades psicológicas (ERSN-43), bem-estar e *distress* psicológico (ISM) e sintomatologia (BSI).

Variáveis	D	df	Sig.
Crenças da personalidade (QCP)	.08	112	.07
Distorções cognitivas (EDC)	.06	112	.20*
Certeza (QFR_certainty)	.13	112	.00
Incerteza (QFR_uncertainty)	.16	112	.00
ERSN-43	.06	112	.20*
Bem-estar psicológico (ISM)	.08	112	.05
Distress psicológico (ISM)	.12	112	.00
Sintomatologia (BSI)	.15	112	.00

*teste significativo – distribuição aproximadamente normal.

Anexo C

Consistência Interna do Questionário das Crenças da Personalidade (QCP).

Variáveis	α (Faustino, Vasco, Silva & Matos, in prep)	α Amostra
Evitante	.701	.710
Dependente	.783	.822
Passivo-Agressivo	.738	.778
Obsessivo-Compulsivo	.765	.807
Antissocial	.730	.789
Narcisista	.732	.761
Histriónica	.760	.774
Esquizóide	.754	.707
Paranóide	.840	.884
Borderline	.797	.854
QCP Global	.946	.958

Anexo D

Consistência Interna do Questionário da Função Reflexiva (QFR).

Variáveis	α (Fonagy et al., 2016)	α Amostra
Certeza (QFR_certeza)	.670	.862
Incerteza (QFR_incerteza)	.630	.698

Anexo E

Consistência Interna do questionário das Distorções Cognitivas (EDC).

Variáveis	α (Covin, Dozois, Ogniewicz & Seeds, 2011)	α Amostra
Relações Sociais (IP)	.750	.879
Realizações Pessoais (PA)	.790	.868
EDC Global	.850	.933

Anexo F

Quadro de correlações significativas entre as variáveis função reflexiva (QFR), distorções cognitivas (EDC), necessidades (ERSN-43), bem-estar, *distress* (ISM), sintomatologia (BSI) e as 10 sub-escalas do questionário das crenças da personalidade (QCP).

Variáveis	ERSN - 43	Bem-Estar Psicológico	Distress Psicológico	BSI	QFR_u	QFR_c	EDC
Evitante	-.412**	-.398**	.505**	.612**	.330**	-.369**	.437**
Dependente	-.559**	-.518**	.581**	.614**	.292**	-.347**	.472**
Passivo-Agressivo	-.200*	-.306**	.356**	.499**	.251**	-.285**	.258**
Obsessivo- Compulsivo	-.404**	-.307**	.460**	.586**	.320**	-.326**	.385**
Antissocial	-.124	-.177	.268**	.484**	.158	-.234*	.267**
Narcisista	-.108	-.089	.207*	.367**	.095	-.165	.126
Histriónica	-.469**	-.302**	.420**	.516**	.290**	-.304**	.429**
Esquizoide	-.116	-.195*	.244**	.335**	.008	-.117	.219*
Paranoide	-.366**	-.275**	.367**	.576**	.315**	-.372**	.312**
Borderline	-.604**	-.513**	.595**	.690**	.368**	-.447**	.468**

** . Correlação é significativa ao nível $p < 0.01$

* . Correlação é significativa ao nível $p < 0.05$

Anexo G

Sumário do modelo encontrado de regressão linear múltipla *Stepwise* que melhor explica a variância na variável dependente necessidades (ERSN-43).

Preditores do Modelo	R ²	β	t	Sig.
Distorções Cognitivas (EDC)	.278	-.307	-4.091	.000
Borderline*	.441	-.675	-7.493	.000
Antissocial*	.525	.360	4.356	.000

Nota: ($R^2 = .525$, $F = 18.974$, $p = .000$) para o modelo apresentado.

*. Sub-escalas do questionário das crenças da personalidade (QCP).

Anexo H

Sumário do modelo encontrado de regressão linear múltipla *Stepwise* que melhor explica a variância na variável dependente *Distress* Psicológico (ISM).

Preditores do Modelo	R ²	β	t	Sig.
Crenças da Personalidade Global (QCP)	.250	.192	2.760	.007
Função Reflexiva Certeza (QFR_c)	.295	-.029	-.414	.680
Distorções Cognitivas (EDC)	.376	.113	1.474	.143
Necessidades (ERSN-43)	.615	-.599	-8.150	.000

Nota: (R² = .615, F = 66.418, p = .000) para o modelo apresentado.

Anexo I

Sumário do modelo encontrado de regressão linear múltipla *Stepwise* que melhor explica a variância na variável dependente Bem-estar psicológico (ISM).

Preditores do Modelo	R ²	β	t	Sig.
Crenças da Personalidade Global (QCP)	.147	-.082	-1.030	.305
Função Reflexiva Certeza (QFR_c)	.189	.024	.292	.771
Distorções Cognitivas (EDC)	.273	-.129	-1.461	.147
Necessidades (ERSN-43)	.491	.571	6.756	.000

Nota: ($R^2 = .491$, $F = 45.641$, $p = .000$) para o modelo apresentado.

Anexo J

Sumário do modelo encontrado de regressão linear múltipla *Stepwise* que melhor explica a variância na variável dependente Sintomatologia (BSI).

Preditores do Modelo	R ²	β	t	Sig.
Crenças da Personalidade Global (QCP)	.439	.412	6.156	.000
Função Reflexiva Incerteza (QFR_u)	.552	.298	4.822	.000
Distorções Cognitivas (EDC)	.586	.085	1.196	.234
Necessidades (ERSN-43)	.645	-.296	-4.217	.000

Nota: (R² = .645, F = 17.781, p = .000) para o modelo apresentado.

Anexo K

Escala de Regulação da Satisfação de Necessidades (ERSN – 43).

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

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

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

Dados Pessoais

Nome: _____

Sexo: M F

Data de Nascimento: ____/____/____

Estado Civil: _____

Data de Realização: ____/____/____

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

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

Anexo L

Inventário de Saúde Mental (ISM).

Inventário de Saúde Mental (ISM)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sempre, todos os dias

Quase todos os dias

Frequentemente

Algumas vezes, mas normalmente não

Quase nunca

Nunca acordo com a sensação de descansado

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

Sim, quase a ultrapassar os limites

Sim, muita pressão

Sim, alguma, mais do que o costume

Sim, alguma como de costume

Sim, um pouco

Não, nenhuma

Anexo M

Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI).

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

Em que medida foi incomodado pelos seguintes sintomas:

Nunca

Poucas vezes

Algumas vezes

Muitas vezes

Muitíssimas vezes

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

Anexo N

Questionário das Crenças da Personalidade (PBQ).

Questionário de Crenças de Personalidade – Versão Reduzida (QCP- VR) (Beck & Beck, 1995)

(Tradução e adaptação de Faustino. B, Vasco. A.B, & Silva, A. N. 2019)

Nome _____ Da ta: _____

Em baixo, encontrará uma lista de afirmações. Por favor, assinale o seu grau de concordância com cada uma delas. Tente estimar como, regra geral se sente relativamente a cada afirmação. Por favor, tente responder a todas elas, utilizando a seguinte escala..

4	3	2	1	0
----- ----- ----- -----				
Acredito Totalmente	Acredito Muito	Acredito Moderadamente	Acredito Pouco	Não Acredito

Exemplo	Qual o seu grau de concordância ?				
	4 Totalmente	3 Muito	2 Moderadamente	1 Pouco	0 Nada
1. O mundo é perigoso. (circule o número que melhor se adequa)					
1. Ser denunciado como inferior ou inadequado seria intolerável.	4	3	2	1	0
2. Devo evitar situações desagradáveis a todo o custo.	4	3	2	1	0
3. Se as pessoas agirem de forma amigável, podem estar a tentar usar-me ou explorar-me.	4	3	2	1	0
4. Sinto que tenho de resistir ao domínio de quem é autoridade mas, ao mesmo tempo, manter a sua aprovação e aceitação.	4	3	2	1	0
5. Não consigo tolerar sentimentos desagradáveis.	4	3	2	1	0
6. Falhas, defeitos ou erros são intoleráveis.	4	3	2	1	0
7. As outras pessoas são, com frequência, demasiadamente exigentes.	4	3	2	1	0
8. Tenho de ser o centro das atenções.	4	3	2	1	0
9. Se eu não tiver regras tudo irá correr mal.	4	3	2	1	0

10. É intolerável se não me atribuem o devido respeito ou se não obtenho o que me é devido por direito.	4	3	2	1	0
11. É importante ser perfeito em tudo aquilo que faço.	4	3	2	1	0
12. Gosto mais de fazer as coisas sozinho do que com outras pessoas.	4	3	2	1	0
13. As outras pessoas tentarão usar-me ou manipular-me se eu não tiver cuidado.	4	3	2	1	0
14. As outras pessoas têm motivos ocultos.	4	3	2	1	0
15. A pior coisa que me poderia acontecer era ser abandonado.	4	3	2	1	0
16. As outras pessoas deveriam reconhecer o quão especial eu sou.	4	3	2	1	0
17. As pessoas tentarão deliberadamente rebaixar-me.	4	3	2	1	0
18. Preciso da ajuda dos outros para tomar decisões ou para me dizerem o que devo fazer.	4	3	2	1	0
19. Os detalhes são extremamente importantes.	4	3	2	1	0
20. Se considero as pessoas “muito mandonas”, tenho o direito de não aceitar as suas exigências.	4	3	2	1	0
21. As figuras de autoridade tendem a ser intrusivas, exigentes, intrometidas e controladoras.	4	3	2	1	0
22. A maneira de conseguir o que quero é impressionando ou divertindo as pessoas.	4	3	2	1	0
23. Tenho de fazer o que quero que seja para me safar.	4	3	2	1	0
24. Se os outros descobrirem coisas a meu respeito, vão usá-las contra mim.	4	3	2	1	0
25. Os relacionamentos são confusos e interferem com a minha liberdade.	4	3	2	1	0

26.	Só as pessoas tão brilhantes como eu é que me podem compreender.	4	3	2	1	0
27.	Como sou tão superior, tenho o direito a tratamento e privilégios especiais	4	3	2	1	0
28.	É importante para mim ser livre e independente dos outros.	4	3	2	1	0
29.	Em muitas situações estou melhor sozinho.	4	3	2	1	0
30.	É necessário reger-me pelos padrões mais elevados, ou as coisas vão correr mal.	4	3	2	1	0
31.	Os sentimentos desagradáveis vão intensificar-se e ficar fora de controlo.	4	3	2	1	0
32.	Vivemos numa selva, onde apenas o mais forte consegue sobreviver.	4	3	2	1	0
33.	Devo evitar situações nas quais atraio a atenção, ou ser tão discreto quanto possível.	4	3	2	1	0
34.	Se não conseguir manter os outros envolvidos comigo, eles não irão gostar de mim.	4	3	2	1	0
35.	Quando quero alguma coisa, devo fazer tudo o que for necessário para a conseguir.	4	3	2	1	0
36.	É melhor estar sozinho do que ficar preso às outras pessoas.	4	3	2	1	0
37.	A menos que seja engraçado ou impressione as pessoas, não valho nada.	4	3	2	1	0
38.	Se não me aproveitar das pessoas, elas irão aproveitar-se de mim.	4	3	2	1	0
39.	Quaisquer sinais de tensão numa relação significam que esta se está a deteriorar, logo, devo terminá-la.	4	3	2	1	0
40.	Se não tiver um desempenho ao nível mais elevado, sinto que fracassei.	4	3	2	1	0

41. Estabelecer prazos, aceitar exigências e conformar-me representam ataques diretos ao meu orgulho e auto-suficiência.	4	3	2	1	0
42. Como fui tratado injustamente justifica-se que tente obter o que é meu por direito, recorrendo a todos os meios à minha disposição.	4	3	2	1	0
43. Se as pessoas se aproximarem de mim, irão descobrir “o meu verdadeiro” Eu e irão rejeitar-me.	4	3	2	1	0
44. Sou fraco e carente.	4	3	2	1	0
45. Fico indefeso quando sou deixado por conta própria.	4	3	2	1	0
46. Os outros deviam satisfazer as minhas necessidades.	4	3	2	1	0
47. Se eu seguir as regras da forma que as pessoas esperam, vou perder a minha liberdade de ação.	4	3	2	1	0
48. As pessoas irão aproveitar-se de mim se eu deixar.	4	3	2	1	0
49. É preciso estar sempre alerta.	4	3	2	1	0
50. A minha privacidade é muito mais importante do que a proximidade com outras pessoas.	4	3	2	1	0
51. As regras são arbitrárias e sufocam-me.	4	3	2	1	0
52. É horrível ser ignorado(a).	4	3	2	1	0
53. O que outras pessoas pensam não me interessa.	4	3	2	1	0
54. Para ser feliz preciso que as outras pessoas me prestem atenção.	4	3	2	1	0
55. Se mantiver as pessoas divertidas, elas não irão perceber as minhas fraquezas.	4	3	2	1	0
56. Preciso sempre de alguém por perto para me ajudar a fazer o que preciso ou no caso de algo mau acontecer.	4	3	2	1	0

57. Qualquer falha ou imperfeição no desempenho pode levar a uma catástrofe.	4	3	2	1	0
58. Já que sou tão talentoso, as pessoas deveriam fazer tudo para promover a minha carreira.	4	3	2	1	0
59. Se não pressionar as outras pessoas, acabarei por ser pressionado por elas.	4	3	2	1	0
60. Não tenho de obedecer às regras que se aplicam aos outros.	4	3	2	1	0
61. A melhor maneira de conseguir as coisas é através da força ou da astúcia.	4	3	2	1	0
62. Necessito ter acesso permanente à minha fonte de apoio.	4	3	2	1	0
63. Sou basicamente solitário/a – a menos que consiga vincular-me a uma pessoa mais forte.	4	3	2	1	0
64. Não posso confiar nos outros.	4	3	2	1	0
65. Não consigo lidar com as coisas tão bem como as outras pessoas.	4	3	2	1	0

Anexo O

Escala de Distorções Cognitivas (EDC).

Escala dos Estilos de Pensamento

Instruções:

Pretende-se identificar os vários estilos de pensamento que tende a usar no seu dia-a-dia. Neste questionário, encontrará 10 estilos de pensamento diferentes e as suas respetivas descrições. Para cada questão irá encontrar dois exemplos de um estilo de pensamento em questão, de modo a ajudar a identificar o estilo de pensamento.

Irá encontrar também dois exemplos de caso: um em relação a relações sociais (como amigos, companheiros e família) e outro em relação a realizações pessoais (como passar a um teste ou falhar numa tarefa no trabalho).

Estes exemplos de caso são usados para o ajudar a compreender como é que cada estilo de pensamento poderá surgir num cenário da vida real.

A sua tarefa é estimar com que frequência usa esse estilo de pensamento nos dois domínios que descrevemos anteriormente (cenários social e de realizações pessoais). Por favor, reflita antes de responder.

1. Leitura da Mente

Por vezes as pessoas assumem que os outros estão a pensar algo negativo em relação a si. Isto pode ocorrer mesmo quando a outra pessoa não diz nada de negativo. Isto é por vezes chamado *leitura da mente*. Para uma ilustração, por favor leia os seguintes exemplos:

- A. A Sónia está a beber café com o seu namorado Jim. O Jim está calado, e a Sónia pergunta se se passa algo de errado. O Jim diz que está tudo "Ok". A Sónia não acredita nele. Ela começa a pensar que ele não está feliz com ela.
- B. O Bob tem estado a trabalhar num projeto há semanas. Ele finalmente entrega o produto final ao seu patrão, e tem curiosidade em relação à opinião do seu patrão em relação ao seu trabalho. Depois de passarem alguns dias, o Bob começa-se a preocupar que o seu patrão o ache incompetente.

Por favor estime com que frequência usa a Leitura da Mente em situações sociais (por exemplo como quando está com amigos, companheiros ou família).

1	2	3	4	5	6	7
Nunca			Algumas Vezes			Sempre

Por favor estime com que frequência usa a Leitura da Mente em situações que envolvem metas (por exemplo como a escola ou o trabalho).

1	2	3	4	5	6	7
Nunca			Algumas Vezes			Sempre

2. Catastrofização

As pessoas por vezes podem fazer previsões negativas acerca do futuro. Quando não há muita evidência para estas predições é chamado Catastrofização. Para uma ilustração, por favor leia os seguintes exemplos:

- A. O John está no primeiro ano de universidade. Acabou de receber um 70 no exame de Biologia. Começa imediatamente a preocupar-se que irá acabar com uma nota baixa na cadeira e que terá dificuldade em entrar para medicina.
- B. O namorado da Tina deu-lhe teve uma conversa com ela acerca da sua relação. Disse-lhe que gostava de passar mais tempo com os seus amigos. Baseado no seu “feedback”, a Tina começa a prever que se vão tornar mais distantes, e eventualmente acabar.

Por favor estime com que frequência usa a Catastrofização em situações sociais (por exemplo como quando está com amigos, companheiros ou família).

1	2	3	4	5	6	7
Nunca			Algumas Vezes			Sempre

Por favor estime com que frequência usa a Catastrofização em situações que envolvem metas (por exemplo como a escola ou o trabalho).

1	2	3	4	5	6	7
Nunca			Algumas Vezes			Sempre

3. Pensamento tudo-ou-nada

Quando as pessoas fazem avaliações, podem ver as coisas como sendo “ou uma coisa ou outra”. Por exemplo, um concerto pode ser considerado como sendo *ou bom ou mau*. Por outro lado, as pessoas também podem ver tons de cinzento quando fazem avaliações. Por exemplo, o concerto pode ter alguns aspetos negativos, mas ser considerado relativamente bom em geral. Quando uma pessoa considera algo como sendo ou boa ou má, chamamos a isso pensamento tudo-ou-nada. Para uma ilustração, por favor leia os seguintes exemplos:

- A. O Brian tem um B+ num exame. Ele fica desiludido porque não foi um A. Ele tende a ver o sucesso nos exames como: “Ou saio-me lindamente ou o meu desempenho é um fracasso.”
- B. A Erin é o tipo de pessoa que ou gosta de uma pessoa, ou não gosta. “Ou cais nas minhas graças ou não cais.”

Por favor estime com que frequência usa o Pensamento tudo-ou-nada em situações sociais (por exemplo como quando está com amigos, companheiros ou família).

1	2	3	4	5	6	7
Nunca			Algumas Vezes			Sempre

Por favor estime com que frequência usa o Pensamento tudo-ou-nada em situações que envolvem metas (por exemplo como a escola ou o trabalho).

1	2	3	4	5	6	7
Nunca			Algumas Vezes			Sempre

4. Raciocínio Emocional

As pessoas podem acreditar que algo é verdade apenas porque “sentem” que é verdade. Para uma ilustração, por favor leia os seguintes exemplos:

- A. A Lauren ouviu por acaso o seu novo namorado, Tom, a contar aos seus amigos acerca dela. Ele diz "Sim, as coisas estão a ir otimamente até agora. Ela é muito inteligente e divertida, e nós temos muito em comum. Ela pode ser um pouco exigente às vezes, mas é ok." Embora o Tom tenha maioritariamente coisas positivas para dizer, a Lauren focou-se no único comentário negativo, e sentiu-se mal.
- B. O Ed é um estudante de secundário. Ele está a ler comentários do seu professor acerca da sua composição recente. O seu professor escreveu "Ed, tens uma excelente forma de expressar ideias. Gosto muito da forma como escreves. No entanto, devias tentar melhorar as transições de uma ideia para outra." Apesar do facto do Ed ter claramente tido um bom desempenho, ele apenas conseguia pensar na única crítica, e sentiu-se mal consigo mesmo.

Por favor estime com que frequência usa o Filtro Mental em situações sociais (por exemplo como quando está com amigos, companheiros ou família).

1	2	3	4	5	6	7
Nunca			Algumas Vezes			Sempre

Por favor estime com que frequência usa o Filtro Mental em situações que envolvem metas (por exemplo como a escola ou o trabalho).

1	2	3	4	5	6	7
Nunca			Algumas Vezes			Sempre

7. Generalização

Quando um evento negativo ocorre, as pessoas podem assumir que mais coisas más vão acontecer. Veem o evento negativo como o início de um padrão. Para uma ilustração, por favor leia os seguintes exemplos:

- A. O namorado da Janet acabou agora com ela. Ela pensa para si mesma: "Nunca vou entrar numa relação estável."
- B. O William chumbou recentemente no exame de matemática. Ele pensa para si mesmo: "Provavelmente também vou chumbar nos outros exames das outras disciplinas."

Por favor estime com que frequência usa a Generalização em situações sociais (por exemplo como quando está com amigos, companheiros ou família).

1	2	3	4	5	6	7
Nunca			Algumas Vezes			Sempre

Por favor estime com que frequência usa a Generalização em situações que envolvem metas (por exemplo como a escola ou o trabalho).

1	2	3	4	5	6	7
Nunca			Algumas Vezes			Sempre

8. Personalização

As pessoas podem acreditar que são responsáveis por coisas negativas, mesmo que não sejam. Noutras palavras, pegam num evento negativo, e assumem que são a sua causa. Isto é chamado Personalização. Para uma ilustração, por favor leia os seguintes exemplos:

- A. A empresa da Sally não conseguiu um contrato importante. Embora muitas pessoas tenham trabalhado arduamente neste projeto, ela assume que é culpa sua.
- B. O melhor amigo do Chris tem estado mal-humorado, e tem sido difícil entrar em contacto com ele. O Chris assume que ele deve ter feito alguma coisa má pessoalmente para fazer o amigo agir desta forma.

Por favor estime com que frequência usa a Personalização em situações sociais (por exemplo como quando está com amigos, companheiros ou família).

1	2	3	4	5	6	7
Nunca			Algumas Vezes			Sempre

Por favor estime com que frequência usa a Personalização em situações que envolvem metas (por exemplo como a escola ou o trabalho).

1	2	3	4	5	6	7
Nunca			Algumas Vezes			Sempre

9. Afirmações tipo "Devia..."

As pessoas por vezes acham que as coisas devem ou têm de ser de uma certa forma. Para uma ilustração, por favor leia os seguintes exemplos:

- A. "O Billy está aborrecido por ter um 85 no exame porque ele pensa que *devia* ter pelo menos um 90. Ele frequentemente tem estes pensamentos para muitas coisas (p.e., ele sente que nunca *deve* falhar um passe quando joga futebol americano; o quarto dele *deve* estar organizado de uma certa forma)."
- B. "A Anne acredita que ela *tem* de ser engraçada e interessante quando socializa."

Por favor estime com que frequência usa Afirmações tipo "Devia..." em situações sociais (por exemplo como quando está com amigos, companheiros ou família).

1	2	3	4	5	6	7
Nunca			Algumas Vezes			Sempre

Por favor estime com que frequência usa Afirmações tipo "Devia..." em situações que envolvem metas (por exemplo como a escola ou o trabalho).

1	2	3	4	5	6	7
Nunca			Algumas Vezes			Sempre

10. Minimização ou Desqualificação do Positivo

As pessoas podem por vezes ignorar as coisas positivas que lhes acontecem. Isto é chamado Minimização ou Desqualificação do Positivo. Para uma ilustração, por favor leia os seguintes exemplos:

- A. A Brenda trabalha como agente imobiliária. O seu patrão disse-lhe recentemente que ela fez um trabalho maravilhoso numa venda recente. Na sua cabeça, ela diminui/minimiza o elogio porque provavelmente “teve só sorte”.
- B. O Cory está-se a preparar para um grande primeiro encontro. Os seus amigos dizem-lhe que ele está com bom aspeto. Ele diminui/minimiza o elogio deles porque acha que eles estão só a ser simpáticos.

Por favor estime com que frequência usa a Minimização ou Desqualificação do Positivo em situações sociais (por exemplo como quando está com amigos, companheiros ou família).

1	2	3	4	5	6	7
Nunca			Algumas Vezes			Sempre

Por favor estime com que frequência usa a Minimização ou Desqualificação do Positivo em situações que envolvem metas (por exemplo como a escola ou o trabalho).

1	2	3	4	5	6	7
Nunca			Algumas Vezes			Sempre

Protegido por direitos de autor