

Esquemas Iniciais Desadaptativos em Alcoolistas: um estudo de comparação

Aluna: Jaqueline Garcia da Silva

Orientador: Gabriel Chittó Gauer

Co-orientador (a): Margareth da Silva Oliveira

RESUMO

Este estudo objetiva apresentar a comparação do Questionário de Esquemas de Young-forma reduzida (YSQ-S2), na versão brasileira em alcoolistas e em não alcoolistas. O questionário avalia os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EID) que, de acordo com Young (2003), são estruturas estáveis e duradouras que se desenvolvem e se cristalizam na personalidade ao longo da vida do sujeito e encontram-se na origem de diversas psicopatologias. Trata-se de uma pesquisa transversal com metodologia quantitativa para fins de levantamento e tratamento dos dados. A população da pesquisa foi constituída por 107 sujeitos, sendo 51 alcoolistas e 56 do grupo de não alcoolistas. A partir dos resultados obtidos nessa amostra, podemos observar que o YSQ-S2 é um instrumento capaz de detectar diferenças entre populações clínicas e não clínicas sendo fundamental em uma avaliação mais profunda do funcionamento da personalidade do paciente.

Palavras-chave: Alcoolismo, Esquemas Iniciais Desadaptativos e Personalidade.

Unadapted Initial Schemes in alcoholics: a comparing study

ABSTRACT

This study aims to present a comparison of the Young Schemes Questionnaire- reduced form (YSQ-S2) Brazilian version, in alcoholics and non alcoholics subjects. The questionnaire assesses the Unadapted Initial Schemes (UIS) that, according to Young (2003), are stable and enduring structures that develop and crystallize in personality over time life and which are the origin of several psychopathologies. This is a cross-sectional research with quantitative methodology for survey and data processing. The research sample was composed by 107 subjects, 51 alcoholics and 56 non-alcoholics.

From the results of this study, we can observe that the YSQ-S2 is a measure able to detect differences between clinical and non-clinical populations and essential in a deeper evaluation of the functioning of the personality of the patient.

Key words: Alcoholism, Unadapted Initial Schemes and Personality.

INTRODUÇÃO

Os EIDs são considerados por Young et al. (2003) como um nível aprofundado de cognição construído ao longo da vida, determinando a forma como a pessoa interage com a realidade. São estruturas estáveis e duradouras que se desenvolvem e cristalizam na personalidade ao longo da vida do sujeito e encontram-se na origem de diversas psicopatologias.

Young et al. (2008), explicam que os EIDs são padrões amplos, formados por memórias, emoções e sensações corporais, relacionados à pessoa ou à maneira como se relaciona com os outros. São desenvolvidos durante a infância ou adolescência, como representações do ambiente percebidas a partir da realidade, elaboradas e repetidas ao longo da vida e significativamente disfuncionais, em algum nível. Sendo assim, os EIDs decorrem de necessidades emocionais fundamentais para o ser humano, como a de vínculos seguros com outras pessoas, autonomia, sentimento de identidade, liberdade de expressão, espontaneidade, limites reais e autocontrole.

Com o intuito de identificar os EIDs, Young (2003) construiu o *Young Schema Questionnaire*, o qual já possui, além da versão original (205 afirmativas), outras versões. No presente estudo foi utilizada uma versão reduzida, composta por 75 itens.

Os esquemas geralmente se desenvolvem a partir das primeiras experiências com as figuras parentais (Soygüt et al. 2009). Na maioria das vezes, são causados pela vivência de experiências traumáticas que se repetem com alguma regularidade no decorrer da vida impossibilitando a satisfação de necessidades emocionais essenciais do ser humano (vínculo seguro com outras pessoas, incluindo proteção, estabilidade e segurança; autonomia, competência e senso de identidade; liberdade para expressar necessidades e emoções; espontaneidade e diversão e; limites precisos e autocontrole).

Referente aos comportamentos desadaptativos, é importante destacar que eles são desenvolvidos como resposta aos esquemas e não parte deles. Os padrões cognitivos

e emocionais que configuram um esquema desadaptativo ocasionam respostas desadaptativas.

Quanto à categorização dos 5 domínios, nos quais o questionário é estruturado, estes surgiram a partir da experiência clínica do autor com pacientes crônicos, de difícil resposta à psicoterapia, sendo refinada no estudo empírico realizado por Schmidt et al. (1995). Nesta pesquisa, uma amostra de 187 pacientes foi submetida ao questionário de esquemas de Young e a outros instrumentos, tendo sido revelado, a partir das análises estatísticas, a emergência de 15 esquemas primários. Ao realizarem comparações dos resultados obtidos com os de uma amostra de 1.564 estudantes, observaram que os esquemas aparecem de forma suficientemente distinta em uma população clínica.

O presente artigo trata da avaliação dos EIDs em alcoolistas e compara-os com o grupo de não alcoolistas, através do Young Schema Questionnaire-Short Form (YSQ-S2).

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal com metodologia quantitativa, para fins de levantamento e tratamento dos dados. A amostra da pesquisa foi constituída por 107 participantes, sendo 51 alcoolistas (G1) e 56 sujeitos não alcoolistas (G2).

Os critérios de inclusão na amostra foram vinculados à escolaridade e idade dos participantes. Foram incluídos no estudo participantes de 18 a 60 anos, com escolaridade mínima de 5 anos de estudo, e foram excluídos os que apresentaram diagnóstico de transtornos graves, de acordo com a entrevista clínica e avaliação médica, obtida através do prontuário.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados foram os seguintes: Questionário de Dados Sócio-Demográficos - Questionário construído com o intuito de mapear características sócio-demográficas, como idade, sexo, escolaridade, estado civil, consumo de álcool, entre outras.

YSQ-S2 -Trata-se do *Young Schema Questionnaire – Short Form*, Questionário de Esquemas de Young – Forma Reduzida, versão brasileira (CAZASSA, 2008). O instrumento objetiva avaliar 15 esquemas considerados como centrais na cognição humana e é formado por 75 afirmativas, as quais são pontuadas de 1 a 6, de acordo com

a percepção do examinando. Os 15 esquemas encontram-se inseridos em cinco grandes grupos, a saber:

1) Desconexão e Rejeição: Diz respeito ao sentimento de frustração vivenciado pela pessoa com relação às expectativas de segurança, estabilidade, carinho, empatia, compartilhamento de sentimentos, aceitação e consideração. O questionário de Young avalia 5 esquemas que estão vinculados a este grupo - privação emocional, abandono, desconfiança/abuso, isolamento social e defectividade/vergonha.

2) Autonomia e Desempenho Prejudicados: configura sentimentos de incapacidade experimentados pelo indivíduo, no que tange à possibilidade de se separar dos demais, conquistando a autonomia necessária para sobreviver de forma independente e com bom desempenho, (os esquemas são: fracasso, dependência/incompetência, vulnerabilidade a dores e doenças, emaranhamento).

3) Limites Prejudicados: pode ser identificado pela deficiência nos limites internos, pela ausência de responsabilidade com os demais e/ou pela dificuldade de orientação para a concretização de objetivos distantes. Caracteriza prejuízos com relação a respeitar os direitos dos outros, a cooperar e a se comprometer com metas ou desafios. Os esquemas associados a este domínio são os de merecimento e autocontrole/autodisciplina insuficientes.

4) Orientação para o Outro: trata-se de um esquema que, quando presente na personalidade, ocasiona um foco excessivo para os desejos e sentimentos dos outros, em função da constante busca de obtenção de amor. Muitas vezes, a pessoa suplanta suas próprias necessidades com o intuito de obter aprovação, podendo suprimir sentimentos e inclinações naturais. Os esquemas de subjugação e auto-sacrifício compõem este grupo.

5) Supervigilância e Inibição: refere-se ao bloqueio da emoção, auto-expressão, relaxamento, relacionamentos íntimos e ao comprometimento da própria saúde devido à ênfase excessiva na supressão dos sentimentos, dos impulsos e das escolhas pessoais espontâneas. Regras e expectativas rígidas internalizadas sobre desempenho e comportamento ético, geralmente integram este EID (YOUNG, 2003).

Inibição emocional e padrões inflexíveis são os dois esquemas que integram este domínio.

A coleta dos dados dos participantes, não alcoolistas (G2), ocorreu em pessoas recrutadas nas escolas, universidades, empresas e rede social dos pesquisadores. Na amostra do G1, a aplicação ocorreu em clínicas especializadas para tratamento do alcoolismo. A aplicação foi tanto individual quanto coletiva, pois os questionários são de auto-relato e os participantes puderam responder sem auxílio de um aplicador.

O projeto foi submetido à Comissão Científica da Faculdade de Psicologia e ao Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS (CEP 07/03471). A partir da aprovação, iniciou-se a coleta de dados. Os dados foram processados no programa estatístico SPSS 11.5 (*Program Statistical Package for the Social Sciences*). Foram realizadas análises descritivas, de distribuição de frequências para demonstração do perfil dos participantes da pesquisa, e teste T para comparação entre os grupos.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 107 participantes, sendo 51 alcoolistas e 56 sujeitos não alcoolistas, sendo 100% do sexo masculino. Na amostra de não-alcoolistas a média de idade foi de 42,73 anos (DP= 9,20), e de 45,07 anos (DP= 9,62) para os alcoolistas.

A partir dos dados sócio-demográficos, na Tabela 1, pode-se observar que ambos os grupos tem de 9 a mais de 12 anos de estudo, sendo esta uma variável que teve por objetivo parear, para que não houvessem diferenças, assim como na classificação socioeconômica. Destacam-se os dados referentes à alta prevalência do uso de tabaco na população clínica, sendo também importante considerar outras características da amostra, como não estar trabalhando no momento atual e um índice maior para solteiros ou separados, indicando, de certa forma, os prejuízos sociais e ocupacionais decorrentes do uso do álcool.

Tabela 1: Distribuição e média dos dados Sócio-demográficos.

Dados Sociodemográficos	Grupo 1		Grupo 2	
	(n)	Média	(n)	Média
Anos de estudo				
5 a 8 anos de estudo	11	19,7	9	17,6
9 a 11 anos de estudo	26	46,4	20	33,3
Acima de 12 anos de estudo	20	35,7	15	43,2
Estado Civil				
Solteiro	17	30,4	9	17,6
Casado ou com Companheiro	24	42,9	35	68,6
Viúvo	2	3,6	-	-
Separado ou Divorciado	13	23,2	7	13,7
Ocupação				
Trabalha	38	67,9	49	96,1
Não trabalha	18	32,1	2	3,9
Hábito de Fumar				
Fuma	30	53,6	8	15,7
Não fuma	26	46,4	43	84,3
Renda Mensal				
Menor que R\$ 1.313,69	11	19,6	21	41,2
De R\$ 1.313,69 a R\$ 2.625,12	27	48,2	13	25,5
Acima de R\$ 2.625,12	18	32,1	16	31,4
Classificação econômica				
A1	1	1,8	-	-
A2	3	5,4	1	2,0
B1	9	16,1	3	5,9
B2	16	28,6	3	5,9
C	18	32,1	22	43,1
D	9	16,1	21	41,2
E	-	-	1	2,0

Grupo 1: Alcoolistas

Grupo 2: Não alcoolistas

Na busca por fatores causadores de estresse, verificou-se que 23,5% (n=12) dos participantes do grupo de alcoolistas haviam sofrido a perda de um familiar no último ano e que 31,4% (n=16) possuíam um membro da família acometido por doença física ou mental, considerando-se, também, os últimos 12 meses. Para o grupo geral os resultados para, morte de familiar, foram de 39,3% (22) e familiar com doença, 41,1% (n=23).

Da mesma forma, com relação à alteração na rotina no grupo de alcoolistas, 19,6% (n=10), haviam vivenciado mudança de cidade ou bairro no último ano e haviam sofrido internação médica. No grupo clínico, 19,7% (11) realizaram mudança de cidade, bairro ou estado.

Numa perspectiva auto-avaliativa, questionou-se como a pessoa percebia a própria saúde, os hábitos alimentares, o sono, a vida de uma maneira em geral, os relacionamentos com os amigos, família e companheiro (a), sendo que as respostas possíveis eram organizadas em uma escala que continha as categorias “ótimo”, “bom”, “regular” e “ruim”. Os dados são apresentados nas tabelas 2 e 3.

Tabela 2: Percentuais das pontuações da amostra dos alcoolistas (n=51) com relação à saúde, aos hábitos alimentares, ao sono, à qualidade de vida, ao relacionamento com os amigos, com a família e com o companheiro/a.

Grupo 1	Saúde		Alimentação		Sono		Vida		Rel. Amigos		Rel. Família		Rel. Companheiro	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Ótimo	5,4	3	7,1	4	12,5	7	3,6	2	39,3	22	48,1	26	22,2	12
Bom	64,3	36	51,8	29	46,4	26	55,4	31	48,2	27	35,2	19	35,2	19
Regular	26,8	15	39,3	22	33,9	19	37,5	21	10,7	6	13,0	7	11,1	6
Ruim	3,6	2	1,8	1	7,1	4	3,6	2	1,8	1	3,7	2	5,6	3

Grupo 1: Alcoolistas

Tabela 3: Percentuais das pontuações do grupo de não alcoolistas (n=56) com relação à saúde, aos hábitos alimentares, ao sono, à qualidade de vida, ao relacionamento com os amigos, com a família e com o companheiro/a.

Grupo 2	Saúde		Alimentação		Sono		Vida		Rel. Amigos		Rel. Família		Rel. Companheiro	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Ótimo	29,4	15	5,9	3	13,7	7	15,7	8	29,5	15	41,2	21	56,9	29
Bom	60,8	31	62,7	32	54,9	28	70,6	36	56,9	29	52,9	27	29,4	15
Regular	9,8	5	27,5	14	29,4	15	11,8	6	13,7	7	5,9	3	5,9	3
Ruim	0		3,9	2	2,0	1	2,0	1	0		0		0	

Grupo 2: Não alcoolistas

Com relação ao consumo de drogas lícitas e ilícitas, no grupo de não alcoolistas 15,7% (n=8) da amostra afirmou fazer uso do cigarro, enquanto que 84,3% (n=43) não usam a substância. No grupo de alcoolistas 53,6% (n=30) fumam e 46,4 (n=26) referem não fumar. Quanto às drogas ilícitas, no grupo de não alcoolistas 100% dos participantes registraram não serem usuários de drogas. No grupo de alcoolistas 23,2% (n=13) relataram haverem usado cocaína alguma vez na vida, mas a internação se deu devido à dependência de álcool.

No que se refere à realização de tratamentos psicológicos, o percentual apontou para o fato de que 92,0% (n=46) dos participantes da pesquisa do grupo de não alcoolistas, não realizavam tratamento psicológico. Enquanto no grupo de alcoolistas 66,1% (n=37) estavam em processo psicoterapêutico no período do preenchimento do questionário de dados sócio-demográficos. Além disso, 39,6% (n=19) do grupo de não alcoolistas relatou usar medicação e no grupo de alcoolistas o percentual foi de 83,9% (n=47).

Tabela 4: Médias e desvios-padrão nos cinco domínios do (YSQ-S2) em alcoolistas e não alcoolistas.

Domínios	Grupo 1		Grupo 2		P*
	Médias	(DP)	Médias	(DP)	
Rejeição/Desconexão	1,62	0,63	2,61	0,80	<0,001
Autonomia e Desempenho Prejudicados	1,41	0,58	2,43	0,74	<0,001
Limites Prejudicados	1,97	0,96	3,03	0,93	<0,001
Orientação para o Outro	2,08	0,79	3,15	1,14	<0,001
Supervigilância e Inibição	2,31	0,86	3,18	1,03	<0,001

Grupo 1: Alcoolistas

Grupo 2: Não alcoolistas

Tabela 5: Médias e desvios-padrão referentes à comparação dos subsquemas dos grupos avaliados.

Subesquema	Grupo 1		Grupo 2		P*
	Médias	(DP)	Médias	(DP)	
Privação Emocional	1,70	1,00	2,56	1,26	<0,001
Abandono	1,89	0,95	3,38	1,50	<0,001
Desconfiana/Abuso	1,77	0,82	2,92	1,16	<0,001
Isolamento Social	1,57	0,88	2,33	1,02	<0,001
Defectividade/ Vergonha	1,16	0,43	1,86	0,98	<0,001
Fracasso	1,36	0,79	1,85	0,92	<0,001
Dependência/Incompetencia	1,39	0,60	2,20	0,95	<0,001
Vulnerabilidade a dores e doenças	1,48	0,62	2,85	1,16	<0,001
Emaranhamento	1,39	0,82	2,82	1,35	<0,001
Subjugação	1,52	0,77	2,52	1,20	<0,001
Auto-sacrifício	2,64	1,15	3,78	1,43	<0,001
Inibição emocional	1,89	1,04	2,87	1,53	<0,001
Padrões inflexíveis	2,72	1,04	3,49	1,12	<0,001
Merecimento	2,05	1,01	2,85	1,02	<0,001
Auto-controle e auto-disciplina insuficientes	1,89	1,07	3,20	1,20	<0,001

* p dado pelo test T de Student

Grupo 1: Alcoolistas

Grupo 2: Não alcoolistas

DISCUSSÃO

O objetivo desta pesquisa foi estudar e mapear esquemas cognitivos, através da versão brasileira do Questionário de Esquemas de Young, forma reduzida (YSQ-S2) em alcoolistas. Os resultados do YSQ-S2 apontam diferenças estatisticamente significativas nos 5 domínios e nos 15 esquemas avaliados pelo YSQ-S2 de acordo com as tabelas 4 e 5. Foram estudados fatores externos e possíveis estressores no último ano na vida dos sujeitos pesquisados que poderiam interferir no EIDs. Dessa forma o instrumento se mostra sensível para avaliar diferenças entre grupos clínicos e não clínicos, como no estudo de Rijkeboer et al. (2005), que também compara população clínica versus população não-clínica demonstrando estabilidade e poder discriminativo do instrumento, corroborando com os achados desse estudo.

Ball et al. (2005) avaliaram sintomas psiquiátricos, problemas psicossociais, resposta ao tratamento e transtornos de personalidade em 52 pacientes abusadores de substância internados para tratamento. Em metade da amostra identificou-se o álcool (50%), destes, 85% preencheram critérios para dependência, e a outra metade drogas ilícitas, (23% cocaína, 14% heroína, e 14% maconha) como principal substância de escolha. Os autores haviam previsto que o domínio desconexão/rejeição seria proeminente em uma amostra cuja vida parecia caracterizada por temas de abandono/instabilidade, desconfiança/abuso, privação emocional, isolamento social, e defectividade/vergonha. Destes 5 esquemas, apenas o isolamento social se destacou mais. Dois dos mais elevados esquemas (auto-sacrifício e autocontrole/autodisciplina insuficientes) não eram previsíveis e não parece coerente com um estereótipo de abuso de substância. Harris e Curtin (2002) sugerem que futuros estudos deveriam empregar amostras clínicas ou em situação de risco para avaliar mudanças na sintomatologia e acesso aos EIDs. Já, na amostra desse estudo os esquemas auto-sacrifício e autocontrole/autodisciplina insuficientes também obtiveram diferenças, como no estudo citado anteriormente, o que pode ser associado à dificuldade de controlar o consumo da substância. Com relação aos resultados previstos e não encontrados por Ball et al. (2005) os mesmos foram contemplados nessa amostra, possivelmente pela especificidade da amostra de alcoolistas e diferenças culturais.

Pinto-Gouveia et al. (2006) mostraram que os pacientes com fobia social pontuaram mais alto do que a do grupo de não alcoolistas sobre todos os esquemas. Os autores apontam que, controles normais e pacientes com outros transtornos ansiosos, os

EIDs estão relacionados com uma percepção do *Self* como um fracasso, socialmente inábil, indesejável e isolado. Ainda que comparando populações clínicas, o instrumento mantém propriedades semelhantes para avaliar diferenças entre grupos clínicos e não clínicos, conforme pode-se observar nas tabelas 3 e 4, que evidenciam diferenças entre as amostras em todos itens.

Soygüt, et al. (2009) comparou através do teste T, a pontuação de populações clínicas e populações normais no YSQ e observou diferenças estatisticamente significativas em alguns esquemas e domínios. Os autores observaram que a amostra clínica obteve escores mais altos em todas as subescalas do que a amostra normal, o que vai ao encontro dos achados nessa amostra, já que os domínios e esquemas obtiveram pontuação mais alta no grupo clínico. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Lee et al. (1999) que aplicaram o teste T, obtendo escores significativamente mais altos para quase todos os fatores replicáveis de personalidade, quando comparado a pacientes com transtornos do eixo I.

A partir das evidências da literatura, que corroboram com os resultados obtidos nessa amostra, podemos observar que o YSQ-S2 é um instrumento capaz de detectar diferenças entre populações clínicas e não clínicas, sendo uma medida fidedigna para uma avaliação mais profunda do funcionamento da personalidade do paciente. Para afirmações mais abrangentes, sugere-se a partir dos resultados do YSQ-S2 futuros estudos com outras populações clínicas e amostras maiores.

REFERÊNCIAS

BALL, S. A.; COBB-RICHARDSON, P.; CONNOLLY, A. J.; BUJOSA, C. T.; O'NEALL, T. W.. Substance abuse and personality disorders in homeless drop-in center clients: symptom severity and psychotherapy retention in a randomized clinical trial. **Comprehensive Psychiatry**, vol. 46, n. 5, 2005, p.371-379.

CAZASSA, M. J.; OLIVEIRA, M. S. Terapia focada em esquemas: conceituação e pesquisas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, vol. 35, n. 5, 2008, p.187-195.
HARRIS, A. E.; CURTIN, L. Parental Perceptions, Early Maladaptive Schemas, and Depressive Symptoms in Young Adults. **Cognitive Therapy and Research**, vol. 26, n.3, 2002, p. 405–416.

LEE, C.; TAYLOR, G.; DUNN, J. Factor structure of the schema questionnaire in a large clinical sample. **Cognitive Therapy and Research**, vol. 23, 1999, p. 441–451.

PINTO-GOUVEIA, J.; CASTILHO, P.; GALHARDO, A.; CUNHA, M. Early Maladaptive Schemas and Social Phobia. **Cognitive Therapy and Research**, vol. 30, n. 5, 2006, p. 571-584.

RIJKEBOER, M. M.; BERGH, H.; BOUT, J.. Stability and Discriminative power of the Young Schema-Questionnaire in a Dutch clinical versus non-clinical population. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, vol. 36, 2005, p. 129-144.

SCHMIDT, N. B.; JOINER JR., T. E.; YOUNG, J. E.; TELCH, M. J. The Schema Questionnaire: Investigation of Psychometric Properties and the Hierarchical Structure of a Measure of Maladaptive Schemas. **Cognitive Therapy and Research**, vol. 19, n. 3, 1995, 295-321.

SOYGÜT, G.; KARAOSMANOĞLU, A.; ÇAKIR, Z. Assessment of Early Maladaptive Schemas: A Psychometric Study of the Turkish Young Schema Questionnaire-Short Form-3. **Turkish Journal of Psychiatry**, vol. 20, n.1, 2009, p.75-84.

YOUNG, J. E.; KLOSKO, J. S.; WEISHAAR, M. E.. **Schema Therapy: A Practitioner's Guide**. New York: The Guilford Press, 2003.

YOUNG, J. E.; KLOSKO, J. S.; WEISHAAR, M. E. **Terapia do Esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras**. New York: The Guilford Press, 2008.