



PERSONALIDADE, AUTOESTIMA E ESPERANÇA EM USUÁRIOS DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Adriana Mokwa Zanini

Tese de Doutorado

Porto Alegre, agosto de 2016

PERSONALIDADE, AUTOESTIMA E ESPERANÇA EM USUÁRIOS DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.

Adriana Mokwa Zanini

Tese apresentada como requisito parcial
para obtenção do Grau de Doutor em Psicologia
Sob Orientação da Prof^a. Dr^a. Clarissa Marcelli Trentini

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Agosto de 2016

AGRADECIMENTOS

Gostaria de começar agradecendo à minha orientadora, Professora Doutora Clarissa Marceli Trentini, coordenadora do Núcleo de Estudos em Avaliação Psicológica e Psicopatologia (NEAPP). Trabalhamos juntas desde meu mestrado, e grande parte de meu aprendizado na carreira acadêmica se deve às supervisões ativas e constantes dessa profissional competente e afetiva.

Outro agradecimento especial, e não menos importante, é para minha família. Meus pais, Ghetrudes Maria e José Ervanei, sempre apoiaram minhas decisões profissionais. Graças a eles, tive condições adequadas para investir na carreira acadêmica, que muitas vezes desperta sentimentos difíceis, devido aos obstáculos associados, que aparecem ao longo do percurso. À minha irmã, Camila, que também acompanha minha trajetória com muita parceria. Obrigada também aos demais familiares, como tios e primos, que sempre torcem por mim!

Obrigada ao Psicólogo da Unidade de Adição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Pós-Doutorando Rafael Wellausen, coorientador da presente tese, por ter contribuído para a criação do projeto e intermediado minha entrada na Unidade. À banca avaliadora, composta pelos Professores Doutores Claudio Hutz, Felix Kessler e Irani Argimon, por também ter contribuído para o aprimoramento do projeto. O resultado de toda essa criação em equipe foi um trabalho inédito, voltado a um público peculiar que sofre muito e necessita de investimento da ciência.

É essencial também agradecer pela participação dos pacientes e da equipe assistencial da Unidade. Aos pacientes, espero sinceramente que meu trabalho seja um tijolinho para a construção de novas técnicas e para a reedição de suas histórias, juntamente às suas famílias. Aos profissionais da Unidade, só tenho a agradecer pela colaboração. Fui muito bem recebida pela equipe em geral, tendo um contato mais próximo com a equipe de enfermagem, com os psiquiatras e com os médicos residentes. Aprendi muito com cada conversa e recebi toda a atenção necessária para o andamento da minha coleta de dados.

Um muito obrigada especial para a Estatística Vânia Naomi Hirakata, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Agradeço pelas análises estatísticas, pela dedicação em me auxiliar com a apropriação dos procedimentos realizados, bem como pelo interesse de se apropriar do assunto, não apenas dos números.

Um agradecimento para pesquisadores do Centro de Pesquisas em Álcool e Drogas (CPAD), em especial o Psiquiatra Andrei Valerio e o Psicólogo Felipe Ornell. Obrigada pelo auxílio para coleta de dados que serão utilizados para estudos futuros. Agradeço ainda a esses

colegas pela parceria agradável para eventos e trabalhos acadêmicos, assim como ao Professor Felix e à Psicóloga Camilla Spara.

Obrigada também a membros que entraram recentemente no trabalho, como o Psicólogo Doutor Sérgio Oliveira e os Professores Doutores Lisia Von Diemen e Flavio Pechansky. Temos uma parceria promissora pela frente.

Aos meus colegas do NEAPP, pelas trocas nas reuniões, pelas parcerias em eventos e trabalhos, pelos momentos divertidíssimos de descontração em jantares do grupo!!!! Tive o privilégio de conviver de maneira próxima durante anos com alguns, em especial com a Juliana Muller, Renata Zamo, Suelen Bordignon e Murilo Zibetti. Aos demais, que nossa convivência aumente e que a gente siga se divertindo cada vez mais nos encontros.

Eu também tenho o privilégio de conservar amizades antigas desde o colégio, e, posteriormente, desde meus primeiros trabalhos como psicóloga. Não citarei aqui os nomes, mas deixo registrado que muitas colegas competentes da área da saúde me fazem acreditar e seguir investindo na minha profissão, bem como na área da Psicologia Clínica, na Pesquisa em Saúde e na Docência. Obrigada por terem sido amigas e profissionais exemplares, servindo como inspiração para meu investimento.

Outro privilégio muito importante foi usufruir do ensino gratuito na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em especial no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPG-PSICO/UFRGS), que é avaliado com a nota máxima pela CAPES (7). Ainda, formalizo meu agradecimento ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pela bolsa de Doutorado. Obrigada também ao Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos (FIPE) do HCPA, pela contribuição com materiais.

Espero sinceramente corresponder às expectativas de todos quanto ao título de Doutora. Mas não necessariamente às expectativas idealizadas que permeiam esse título, relacionadas a um conhecimento absoluto sobre determinados assuntos. Enxergo o papel de Doutor como associado a muitas responsabilidades. Estou me tornando mais fortemente uma referência de postura ética, o que pressupõe sabedoria e humildade para continuar sempre aprendendo e ensinando, de forma profissional, atenciosa e afetiva. É isso o que os pacientes, alunos, colegas, familiares e amigos merecem.

Obrigada a todos!!!

SUMÁRIO

Resumo	08
Abstract	09
Apresentação	10
CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO	12
Classificação diagnóstica atual	12
Transtornos relacionados a substâncias	13
Transtornos da personalidade	14
As substâncias psicoativas mais comuns e o perfil sociodemográfico, psicossocial e de saúde dos usuários	18
Busca e adesão a tratamento	22
Psicologia Positiva	22
Justificativa	27
Objetivos.....	27
CAPÍTULO II – ARTIGO I: PERSONALITY AND SUBSTANCE USE DISORDERS: WHICH PATIENTS DO NOT ADHERE TO TREATMENT?.....	29
Abstract.....	29
Introduction	30
Method	32
Results	35
Discussion	37
Final considerations	41
References	42

CAPÍTULO III – ARTIGO II: AUTOESTIMA E ESPERANÇA EM PACIENTES COM TRANSTORNOS RELACIONADOS A SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	51
Resumo	51
Abstract.....	52
Resumén	52
Introdução.....	53
Método.....	56
Resultados.....	58
Discussão.....	62
Considerações finais	65
Referências	66
CAPÍTULO IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE	73
REFERÊNCIAS DA TESE	76
ANEXOS	92
Anexo A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	93
Anexo B. Escala de Autoestima de Rosenberg	94
Anexo C. Escala de Esperança Disposicional	95
Anexo D. Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA	96

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Table 1. Comparison of sociodemographic, psychosocial and health data, according to reason for discharge	35
Graph 1. Comparison of PID-5 scores according to reason for discharge	36
Table 2. Multivariable Poisson regression, with reasons for incidence of discharge by non-adherence	36
Tabela 1. Associações entre variáveis sociodemográficas, psicossociais e de saúde com autoestima e esperança	59
Tabela 2. Comparação dos dados sociodemográficos, psicossociais e de saúde de acordo com a substância de internação	60
Gráfico 1. Comparação entre os grupos normativos da EAR e da EED, de usuários de álcool e de usuários de <i>crack</i> /cocaína, por ANOVA OneWay.....	61

RESUMO

O objetivo principal da presente tese foi explorar características emocionais em homens internados por Transtornos Relacionados a Substâncias (TRS). Realizamos dois estudos empíricos inéditos envolvendo personalidade, autoestima e esperança. O primeiro objetivou identificar características preditivas do motivo de alta, com foco na personalidade. Trata-se de um estudo de coorte com 90 homens internados voluntariamente em uma unidade especializada em um hospital público de Porto Alegre. Consideramos também variáveis sociodemográficas, psicossociais e de saúde. Durante a internação, foi aplicado o Inventário de Personalidade do DSM-5 (PID-5), versão brasileira, com base no Modelo Alternativo do DSM-5 para os Transtornos da Personalidade. As demais variáveis foram coletadas por autorrelato e registros nos prontuários. Os motivos de alta foram consultados nos prontuários e categorizados como adesão e não adesão, para regressão de Poisson multivariável. Houve três variáveis preditivas de alta por não adesão: menos idade, estar sozinho no momento da baixa e escores mais altos no domínio Antagonismo. Os dados ainda corroboram a validade do PID-5 e a aplicabilidade do modelo à área clínica. O segundo estudo investigou autoestima e esperança nos mesmos participantes. Foram aplicadas as versões brasileiras da Escala de Autoestima de Rosenberg e da Escala de Esperança Disposicional, além de investigadas associações com variáveis sociodemográficas, psicossociais e de saúde, além de comparados alcoolistas, usuários de *crack*/cocaína e os grupos normativos de cada escala, através de correlação de Pearson, teste *t* de Student, teste exato de Fischer e ANOVA. Autoestima e esperança apresentaram uma correlação positiva e moderada entre si. Pacientes com apoio social apresentaram autoestima maior, e os que já tentaram suicídio apresentaram esperança menor. Comparando com o grupo normativo, os dois grupos clínicos apresentaram autoestima baixa. Os alcoolistas apresentaram esperança preservada, enquanto os usuários de *crack*/cocaína apresentaram esperança menor, mas esse achado deve ser melhor investigado. Cogita-se que a esperança seja uma via de intervenção para reabilitação, sob a ótica da psicologia positiva. É necessário mais estudos acerca dos focos da presente tese, principalmente por se tratar de uma pesquisa inovadora.

Palavras-chave: Transtornos Relacionados a Substâncias; personalidade; adesão ao tratamento; autoestima; esperança.

ABSTRACT

The main objective of this doctoral dissertation was to explore emotional characteristics in men hospitalized because of Substance-Related Disorders (SRD), in particular, personality, self-esteem and hope. Two empirical studies were performed. The first one aimed to identify predictive characteristics of reason hospital discharge, focusing on personality. This is a cohort study with 90 inpatients admitted voluntarily in a specialized unit in a public hospital in Porto Alegre. We also considered sociodemographic, psychosocial and health variables. During hospitalization, the Brazilian version of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) was applied, based on the Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders. The other variables were collected by self-report and medical records. The reasons for discharge were consulted in the records and categorized as adherence and non-adherence in order to perform multivariate Poisson regression. There were three predictor variables of discharge for non-adherence: younger age, being alone at the time of hospitalization and higher scores on Antagonism domain. Data still corroborate the validity of the PID-5 and the applicability of the model to clinical area. The second study sought to investigate self-esteem and hope in the same participants. We applied the Brazilian versions of the Rosenberg Self-Esteem Scale and of the Dispositional Hope Scale and investigated associations with sociodemographic, psychosocial and health variables, as well as compared alcoholics, crack/cocaine users and normative groups of both scales by Pearson correlation, Student's *t* test, Fischer's exact test and ANOVA. Self-esteem and hope showed a moderate positive correlation to each other. Patients with social support had higher self-esteem, and those who have attempted suicide showed less hope. Compared to the normative group, the two clinical groups had low self-esteem. Alcoholics showed preserved hope, while crack/cocaine users showed less hope, but this finding needs to be better investigated. It is thought that hope is an intervention pathway to rehabilitation, from the perspective of positive psychology. Thus, further more studies about the focus of this thesis are necessary, mainly because it is an innovative research.

Keywords: psychoactive substance-related disorders; personality; adherence to treatment; self-esteem; hope.

APRESENTAÇÃO

A presente tese surgiu do interesse em explorar características emocionais em pacientes com Transtornos Relacionados a Substâncias (TRS), com prioridade para personalidade, autoestima e esperança. Foi realizado um trabalho conjunto, possibilitado pela Orientadora Doutora Clarissa Marcelli Trentini, Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e coordenadora do Núcleo de Estudos em Avaliação Psicológica e Psicopatologia (NEAPP) do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); pelo Pós-Doutorando do NEAPP, Rafael Stella Wellausen, Psicólogo da Unidade de Adição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; com a colaboração de membros da equipe assistencial da Unidade e do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas (CPAD, vinculado ao Departamento de Psiquiatria da UFRGS), em especial o Professor Doutor Felix Henrique Paim Kessler.

A elaboração do projeto dessa pesquisa teve contribuições importantes da banca avaliadora, composta pelos Professores Claudio Simon Hutz, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRGS, Irani Iracema de Lima Argimon, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, e Felix Henrique Paim Kessler, do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da UFRGS. A composição da tese consiste em introdução, dois artigos empíricos, uma discussão e anexos. A amostra dos dois estudos foi composta por homens internados voluntariamente por TRS.

A introdução aborda principalmente aspectos associados aos TRS, especialmente de cunho emocional e social, tais como dados sociodemográficos, comorbidades psiquiátricas, apoio social, diferentes possibilidades de tratamento e associações com os desfechos. Há a introdução do Modelo Alternativo para Transtornos da Personalidade do DSM-5, bem como do movimento da Psicologia Positiva e dos respectivos construtos que foram avaliados – autoestima e esperança. O primeiro artigo investigou fatores preditivos para o motivo de alta entre os participantes, com foco na personalidade, segundo o Modelo Alternativo proposto pelo DSM-5.

O segundo artigo foi norteado pela psicologia positiva, explorando associações de autoestima e esperança a variáveis sociodemográficas, psicossociais e de saúde, bem como comparando usuários de álcool, usuários de *crack*/cocaína e os grupos normativos das escalas utilizadas. As considerações finais retomam os principais achados e conclusões dos dois artigos, bem como as principais limitações dos estudos e possibilidades para novas pesquisas. Os anexos incluem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado pelos

participantes, as escalas da psicologia positiva que foram utilizadas e a carta de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

A humanidade já considerou o uso de substâncias psicoativas (SPA) sob diversas perspectivas, variando principalmente com relação à substância utilizada e à quantidade, podendo representar glamour, doença ou sendo alvo de recriminações. Com a evolução de estudos sobre o assunto, a concepção do uso de SPA como doença tem se disseminado, apesar de as demais concepções ainda estarem presentes na sociedade. Inclusive, houve uma evolução da concepção dessa doença, que era exclusivamente orgânica e passou a ser compreendida também nos âmbitos psicológico, social e cultural (Bicca, Pereira & Gambarini, 2011).

As diversas modalidades de tratamento para os Transtornos Relacionados a Substâncias (TRS) têm adotado um enfoque biopsicossocial, mas as características de personalidade ainda são pouco consideradas e trabalhadas. Portanto, esse é um aspecto abordado na presente tese, assim como demais características sociodemográficas, psicossociais e de saúde (Ekleberry, 2009).

Da mesma forma, aspectos positivos preservados nos pacientes recebem pouca atenção, quando comparamos aos aspectos prejudicados. Portanto, outro foco do presente trabalho é a autoestima e esperança desses pacientes, seguindo a proposta da psicologia positiva (Hutz, Zanon & Vazquez, 2014a).

Classificação diagnóstica atual

Considerando essa compreensão integrada, atualmente há dois sistemas oficiais de classificação dos transtornos mentais: a Classificação Internacional das Doenças (CID; Organização Mundial da Saúde - OMS) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM; American Psychiatric Association- APA).

A CID-10 (OMS, 1993) é um sistema sucinto, predominantemente utilizado nos sistemas de saúde. Já o DSM é mais utilizado por profissionais específicos da saúde mental. Consiste em um sistema detalhado e atual, de origem americana, que teve sua quinta edição lançada (DSM-5; APA, 2013). Essa nova edição foi traduzida recentemente para o idioma português (APA, 2014) e está sendo cada vez mais utilizada, à medida que os profissionais da saúde vão se familiarizando com as respectivas mudanças apresentadas. Portanto, esse foi o sistema que embasou a presente tese.

Transtornos relacionados a substâncias

Quanto aos TRS, a edição anterior do DSM (DSM-IV-TR; APA, 2002) especificou critérios distintos para o diagnóstico de abuso ou dependência. Porém, o DSM-5 (APA, 2014) uniu os critérios e estipulou especificadores de severidade, permitindo classificar o transtorno como leve (2-3 critérios), moderado (4-5 critérios) ou grave (6 ou mais critérios). Houve o acréscimo da fissura como critério e a exclusão do critério “problemas legais recorrentes relacionados à substância”.

Além disso, a nova edição agrupou os critérios de acordo com o contexto dos prejuízos causados: baixo controle sobre o uso da substância (1-4); prejuízo social (5-7); uso arriscado da substância (8-9); critérios farmacológicos (10-11).

A seguir, constam os critérios diagnósticos do DSM-5 (APA; 2014) para transtorno por uso de substâncias, que consistem num padrão patológico de comportamentos:

(1) O indivíduo pode consumir a substância em quantidades maiores ou ao longo de um período maior de tempo do que pretendido originalmente.

(2) O indivíduo pode expressar um desejo persistente de reduzir ou regular o uso da substância e pode relatar vários esforços malsucedidos para diminuir ou descontinuar o uso.

(3) O indivíduo pode gastar muito tempo para obter a substância, usá-la ou recuperar-se de seus efeitos.

(4) Fissura, manifestada por meio de um desejo ou necessidades intensos de usar a droga que podem ocorrer a qualquer tempo, mas com maior probabilidade quando em um ambiente onde a droga foi obtida ou usada anteriormente.

(5) O uso recorrente de substâncias pode resultar no fracasso em cumprir as principais obrigações no trabalho, na escola ou no lar.

(6) O indivíduo pode continuar o uso da substância, apesar de vivenciar problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes, causados ou exacerbados por seus efeitos.

(7) As atividades importantes de natureza social, profissional ou recreativa podem ser abandonadas ou reduzidas devido ao uso da substância.

(8) Uso recorrente da substância em situações que envolvam risco à integridade física.

(9) O indivíduo pode continuar o uso apesar de estar ciente de apresentar um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que provavelmente foi causado ou exacerbado pela substância.

(10) Tolerância, sinalizada por qualquer um dos seguintes aspectos:

(a) quando uma dose acentuadamente maior da substância é necessária para obter o efeito desejado.

(b) quando um efeito acentuadamente reduzido é obtido após o consumo da dose habitual.

(11) Abstinência, manifestada por qualquer dos seguintes aspectos:

(a) Síndrome de abstinência característica para a substância (consultar os critérios A e B dos conjuntos de critérios para Abstinência das substâncias específicas).

(b) O indivíduo tende a consumir a substância (ou uma substância estreitamente relacionada) para aliviar ou evitar sintomas de abstinência.

O DSM-5 considera 10 classes distintas de drogas: álcool; cafeína; *Cannabis*; alucinógenos (fenciclidina e outros); inalantes; opióides; sedativos, hipnóticos e ansiolíticos; estimulantes (anfetamina, cocaína e outros); tabaco; outras substâncias (ou desconhecidas).

Outra mudança pertinente foi a inclusão do transtorno do jogo no capítulo em questão. Isso reflete o entendimento de que esse diagnóstico e os TRS apresentam um padrão similar de funcionamento.

Apesar desses sistemas de classificação diagnóstica, muitos estudos empregam o termo “usuário” de forma generalizada, não especificando se há um transtorno, tampouco a gravidade do transtorno. Isso pode ser justificado pela dificuldade em avaliar de forma precisa a intensidade do envolvimento do indivíduo com a(s) droga(s), bem como os prejuízos causados pela(s) mesma(s).

Transtornos da personalidade

Os Transtornos da Personalidade (TP) estão fortemente associados aos TRS e consistem na categoria com mais inovações na quinta edição do DSM (APA, 2014). O Conselho de diretores da Associação Americana de Psiquiatria decidiu manter o modelo categórico para TP na Seção II – Critérios diagnósticos e códigos, para uso na área clínica. Mas, devido a muitas críticas e limitações, adicionou um modelo híbrido, na Seção III – Instrumentos de avaliação e modelos emergentes, indicado para pesquisas até o momento.

Quanto às limitações do modelo categórico, pode-se destacar o número de comorbidades entre os pacientes. Quando consideramos categorias diagnósticas, o esperado é que um paciente apresente no máximo um transtorno, mas isso não ocorre na prática. Assim, o modelo acaba sendo pouco informativo ao estabelecer múltiplos diagnósticos em uma mesma pessoa (APA, 2014; APA, 2015; Carvalho & Primi, 2013; Paris, 2015).

Outra limitação importante é a heterogeneidade entre pacientes com o(s) mesmo(s) diagnóstico(s). Como exemplo, uma pessoa que preenche três itens do critério diagnóstico A para transtorno da personalidade antissocial é incluída nessa categoria, e uma pessoa que preenche os sete itens também é incluída na mesma categoria. Preencher os itens 1 e 3, ou

preencher os 3, 4 e 6 também leva ao mesmo diagnóstico. Novamente, o modelo se torna pouco informativo (APA, 2014; APA, 2015; Carvalho & Primi, 2013; Paris, 2015).

Preencher um ou dois itens, entre os sete considerados não configura o transtorno, mesmo que a pessoa apresente um padrão disfuncional de comportamento. Adicionalmente, o número mínimo de itens a serem preenchidos para que um diagnóstico seja considerado parece ser arbitrário (APA, 2014; APA, 2015; Carvalho & Primi, 2013; Paris, 2015).

Ainda, o modelo prevê somente dez transtornos (APA, 2014). Portanto, os diagnósticos de outro TP especificado ou não especificado acabam sendo aplicados com frequência, e mais uma vez o modelo não propicia informações satisfatórias.

O modelo categórico não é o foco da presente tese, mas ainda é o mais disseminado e embasou o modelo alternativo. Portanto, segue uma breve definição dos TP, conforme o DSM-5 (APA, 2014), sendo que os critérios diagnósticos permanecem os mesmos na nova edição, apenas com atualizações no texto:

Definição geral de TP: padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, é difuso e inflexível, começa na adolescência ou no início da fase adulta, é estável ao longo do tempo e leva a sofrimento ou prejuízo.

GRUPO A- Esquitos ou excêntricos:

- TP Paranóide: padrão de desconfiança e de suspeita tamanhas que as motivações dos outros são interpretadas como malévolas.
- TP Esquizoide: padrão de distanciamento das relações sociais e uma faixa restrita de expressão emocional.
- TP Esquizotípica: padrão de desconforto agudo nas relações íntimas, distorções cognitivas ou perceptivas e excentricidades do comportamento.

GRUPO B- Dramáticos, emotivos ou erráticos:

- TP Antissocial: padrão de desrespeito e violação dos direitos dos outros.
- TP Borderline: padrão de instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem e nos afetos, com impulsividade acentuada.
- TP Histriônica: padrão de emocionalidade e busca de atenção em excesso.
- TP Narcisista: padrão de grandiosidade, necessidade de admiração e falta de empatia.

GRUPO C- Ansiosos ou Medrosos

- TP Evitativa: padrão de inibição social, sentimentos de inadequação e hipersensibilidade a avaliação negativa.
- TP Dependente: padrão de comportamento submisso e apegado relacionado a uma necessidade excessiva de ser cuidado.
- TP Obsessivo-Compulsivo: padrão de preocupação com ordem, perfeccionismo e controle.
- Outro TP Sem Outra Especificação: categorias usadas quando o padrão da personalidade atende os critérios gerais para um TP, mas os critérios para qualquer um desses transtornos específicos não são preenchidos.

Complementarmente, segue breve descrição dos TP inclusos no Apêndice B do DSM-IV-TR (APA, 2002), ainda considerados por profissionais nas práticas clínica e de pesquisa:

- TP Depressiva: padrão de cognições e comportamentos depressivos.
- TP Passivo-Agressiva (Negativista): padrão de atitudes negativistas e resistência passiva a exigências de desempenho adequado em situações sociais e ocupacionais.

Conforme comentado, o Modelo Alternativo do DSM-5 para os TP visa a compensar as limitações do modelo categórico. Entre outros aspectos, considera a personalidade a partir de um continuum de cinco domínios de personalidade, compostos por 25 traços patológicos. O foco desse modelo é o prejuízo do funcionamento, visando a quantificar o quanto a pessoa apresenta de cada traço da personalidade.

Esse modelo mantém seis diagnósticos categóricos da Seção II do DSM-5, sendo os TP antissocial, evitativa, borderline, narcisista, obsessivo-compulsiva e esquizotípica, e apresenta as interfaces entre esses e os domínios propostos. A seguir, uma breve descrição dos domínios, a listagem dos respectivos traços e as interfaces com os TP categóricos que permaneceram (APA, 2014; Krueger, Derringer, Markon, Watson, & Skodol, 2012):

- Afetividade Negativa vs. Estabilidade Emocional: experiências frequentes e intensas de altos níveis de uma variedade ampla de emoções negativas (como ansiedade, depressão, culpa/vergonha, preocupação, raiva) e suas manifestações comportamentais (como autoagressão) e interpessoais (como dependência). Composto pelas facetas Labilidade emocional, Ansiedade, Insegurança de separação, Submissão, Hostilidade, Perseverança,

Tendência à depressão, Desconfiança e Afetividade restrita. Apresenta interfaces com os TP Evitativa, Borderline e Obsessivo-compulsiva.

- Distanciamento vs. Extroversão: evitação da experiência socioemocional, incluindo retraimento das interações interpessoais, com experiência e expressão afetiva restritas, capacidade de obtenção de prazer particularmente limitada. Composto por Retraimento, Evitação da intimidade, Anedonia, Tendência à depressão, Afetividade restrita e Desconfiança. Relacionado aos TP evitativa, obsessivo-compulsiva e esquizotípica.

- Antagonismo vs. Afabilidade: comportamentos que colocam o indivíduo em divergência com outras pessoas, incluindo um sentimento exagerado da própria importância, com expectativa de tratamento especial, bem como antipatia insensível em relação aos outros, incluindo falta de consciência das necessidades e sentimentos das outras pessoas e disposição para usá-las a serviço do autocrescimento. Engloba as facetas Manipulação, Desonestidade, Grandiosidade, Busca de atenção, Insensibilidade e Hostilidade. Apresenta associações com os TP antissocial, borderline e narcisista.

- Desinibição vs. Meticulosidade: orientação para a gratificação imediata, com consequente comportamento impulsivo motivado por pensamentos, sentimentos e estímulos externos atuais, sem considerar o aprendizado passado ou as consequências futuras. Constituído por Irresponsabilidade, Impulsividade, Distratibilidade, Exposição a riscos e Perfeccionismo rígido. Compartilha características com os TP antissocial e borderline.

- Psicoticismo vs. Lucidez: grande variedade de comportamentos e cognições estranhos, excêntricos ou incomuns culturalmente incongruentes, incluindo processo (como percepção, dissociação) e conteúdo (como crenças). Composto por Crenças e experiências incomuns, Excentricidade e Desregulação cognitiva e perceptiva. Apresenta intersecções com o TP esquizotípica.

Contextualizando o estudo da personalidade aos TRS, é essencial diferenciar as características de personalidade (bem como outras características emocionais) das alterações comportamentais próprias do envolvimento com SPA. Inclusive, um dos critérios diagnósticos para os dois modelos do DSM-5 diz respeito aos comportamentos não serem unicamente atribuíveis aos efeitos fisiológicos de uma substância. Isso dificulta a avaliação psicológica desses pacientes, tanto na área clínica quanto em pesquisas. Um fator que pode amenizar essa dificuldade é conhecer esse público, explorar dados estatísticos acerca dos perfis sociodemográfico, psicossocial e de saúde, e ainda considerar os subgrupos, já que trata-se de um público heterogêneo (Ekleberry, 2009; Laranjeira, 2012; Peuker & Kessler, 2016; Wellausen & Oliveira, 2016).

As substâncias psicoativas mais comuns e o perfil sociodemográfico, psicossocial e de saúde dos usuários

A literatura considera que existe um perfil predominante de usuários de SPA. De modo geral, as características mais comuns são sexo masculino, não casados (Garcia-Aurrecochea, Rodriguez-Kuri, & Alcaraz, 2008; Ryan, 2010) e desempregados (Arria et al., 2013). Mesmo havendo uma droga de escolha, predomina o policonsumo. O uso concomitante de diferentes substâncias pode maximizar e prolongar efeitos prazerosos ou minimizar efeitos indesejáveis, principalmente relacionados a intoxicação e abstinência. Já o uso alternado (sem interação entre as SPA), está relacionado a diferentes contextos e disponibilidade de substâncias (Azevedo & Oliveira, 2011).

O álcool é consumido por quase todos os usuários de SPA, já que é uma droga lícita e de fácil acesso. Seu consumo geralmente inicia na adolescência, com cunho recreativo, sendo até incentivado pela sociedade (assim como o tabaco). Porém, está associado a comorbidades como depressão, transtornos bipolares, esquizofrenia e transtorno de personalidade antissocial (Azevedo & Oliveira, 2011; APA, 2014; Dawood, Thomas, Wright, & Hopwood, 2013; Pikó & Varga, 2014).

Além de estar relacionado a transtornos mentais, o álcool é causa frequente de acidentes de trânsito e violência devido a embriaguez, e o consumo a longo prazo pode provocar um transtorno, cuja prevalência é maior em homens adultos. Apesar dos prejuízos associados a atividades laborais, relações interpessoais e saúde orgânica, os alcoolistas tendem a seguir trabalhando e morando com a família (Azevedo & Oliveira, 2011; APA, 2014; Dawood et al., 2013; Pikó & Varga, 2014).

Outra droga amplamente utilizada pelos consumidores de SPAs é a planta *Cannabis*. Essa substância sempre foi fumada com propósitos médicos e atualmente é proibida na maioria dos países, sendo a droga ilícita mais consumida. O início do transtorno pelo seu uso é mais comum em adolescentes e adultos jovens, estando associado a outros comportamentos delinquentes e desempenho baixo na escola ou no trabalho. Os usuários de maconha apresentam maiores taxas de transtornos por uso de álcool e tabaco, bipolares, de conduta, de ansiedade, depressão e psicose (APA, 2014; Arria et al., 2013; Kessler et al., 1997; Zuardi & Crippa, 2011).

Mas talvez a maior preocupação da sociedade seja com a cocaína e o *crack*, pois seu uso causa danos devastadores no âmbito econômico, social e de saúde pública. Esse quadro está associado a altas taxas de comportamentos sexuais de risco, infecção por HIV e outras doenças, comportamentos violentos de ordem física e verbal, ameaças de morte, roubo, tráfico de drogas, problemas com a justiça, residência instável e prejuízo na geração de renda (Tolou-

Shams, Ewing, Nicholas, & Brown, 2010; Kalokhe et al., 2012; Bell et al., 2010; Fischer et al., 2010; Kessler et al., 2012; Paquette, Roy, Petit, & Boivin., 2010; Tull, Gratz, & Weiss, 2011).

A cocaína é um estimulante produzido a partir das folhas de coca. Pode ser aspirada, ingerida ou dissolvida em água para ser injetada. Também há a administração fumada, denominada de *crack*, na qual há o acréscimo de bicarbonato de sódio para transformá-la em pedras. Essas pedras são consumidas em cachimbos ou outros recipientes (Karila, Petit, Lowenstein, & Reynaud, 2012; Kessler & Pechansky, 2008; Raupp & Adorno, 2011).

A dependência de cocaína tem um caráter crônico e recorrente, possivelmente relacionado à intensidade da fissura, que pode ser influenciada por diversos aspectos biológicos e psicológicos (Ismael & Baltieri, 2014). Devido aos danos que causa na vida do indivíduo e de seus familiares, acaba sendo a droga ilícita que mais induz à busca por tratamento (Siliquini, Morra, Versino, & Renga, 2005). Relacionado a isso, Golub, Dunlap e Benoit (2010) compararam usuários de *crack* a usuários de maconha. Os usuários de *crack* definiram o uso da droga como um problema e relataram mais conflitos quanto a isso.

Há pesquisas com usuários de cocaína que não distinguem a forma de administração que foi abordada, enquanto há outros estudos que especificam e até fazem comparações. De modo geral, os usuários desse estimulante possuem escolaridade e renda baixas, são provenientes de famílias desestruturadas (Ribeiro, Duailibi, Perrenoud, & Sola, 2012a) e apresentam alto risco de comorbidades psiquiátricas (Falck, Wang, Siegal, & Carlson, 2004).

Especificamente quanto aos usuários de *crack*, a literatura apontou que são mais jovens do que usuários de outras drogas ou outras formas de administração de cocaína; apresentam um padrão mais grave de consumo; se envolvem mais em violência, prostituição, problemas legais e ocupacionais; maior probabilidade de separarem-se dos parceiros; apresentam maior chance de morar ou ter morado na rua; possuem mais complicações clínicas, entre outras (Golub et al., 2010; Hatsukami & Fischman, 1996; Kessler et al., 2012; Vargens, Cruz, & Santos, 2011; Vaughn, Fu, Perron, Bonhert, & Howard, 2010).

Estudos sobre comorbidades correlacionam o uso de *crack* e cocaína a transtornos de humor e sintomas depressivos (Falck, Galanter, Lifshutz, & Castaneda, 2002; Herrero, Domingo-Salvany, Torrens, Brugal, & ITINERE Investigators, 2008; Falck et al., 2004; Kleinman et al., 1990; Wallace et al., 1990; Zubaran, Foresti, Thorell, Franceschini, & Homero, 2010; Zule et al., 2008), transtornos e sintomas de ansiedade (Falck et al., 2004; Herrero et al., 2008; Kleinman et al., 1990), transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (Falck, Wang, & Carlson, 2008), esquizofrenia (Bunt et al., 1990) e uso de outras substâncias (Falck et al., 2008; Falck et al., 2004; Paquette et al., 2010). Pesquisas também apontam para

correlações com transtornos de personalidade (TP; Sonne & Brady, 1998; Wallace et al., 1990), principalmente dos tipos antissocial (Bunt, et al., 1990; Falck et al., 2004; Falck et al., 2008; Kessler et al., 2012; Kleinman et al., 1990) e borderline (Bunt et al., 1990; Kleinman et al., 1990; Tull et al., 2011).

Apesar de ser comum a comorbidade entre o uso de substâncias e TP, não há um padrão emocional do paciente com TRS (Ekleberry, 2009; Rollnick & Miller, 2001). Portanto, há estudos que buscam definir padrões de personalidade dos usuários de SPAs, ou definir padrões distintos para usuários de diferentes substâncias. Ainda há estudos que visam a dividir um grupo de usuários de determinada substância em diversos subgrupos, de acordo com as interações entre diferentes variáveis.

Um dificultador para esses estudos é o fato de o comportamento ser alterado tanto pelo consumo da droga, quanto pela intoxicação, pela fissura e pela síndrome de abstinência. Assim, a internação psiquiátrica acaba propiciando a maneira mais segura de se fazer um diagnóstico, já que é possível acompanhar as reações do paciente a partir da interrupção do consumo. O acompanhamento ambulatorial deveria contar com exames toxicológicos, tanto na clínica quanto na pesquisa. Porém, a realidade nem sempre permite isso, em função de escassez de recursos na rede pública, de custos altos associados ao tratamento particular e de dificuldades financeiras muitas vezes geradas pela própria doença. Em especial, o uso continuado de SPA tende a causar mudanças neurológicas duradouras, que originam ou exacerbam comportamentos disfuncionais relacionadas à obtenção e ao consumo da droga, mesmo havendo inúmeros prejuízos associados (APA, 2014; Laranjeira, 2012; Ekleberry, 2009).

Assim, podemos considerar que comportamentos compulsivos e impulsivos estão fortemente associados aos TRS, podendo ser motivos para iniciar ou para manter o uso. Outras características comuns são busca por sensações e sofrimento psicopatológico (APA, 2014; Adams, Milich, Lynam, & Charnigo, 2013; Hecimovic, Barrett, Darredeau, C., & Stewart, 2014; Ismael & Baltieri, 2014; Laranjeira, 2012; Sterling, Gottheil, Weinstein, & Shannon, 1994; Yang & Xia, 2010; Ersche et al., 2013).

Quanto ao consumo específico de álcool, seu uso problemático e grave induz a desinibição e sentimentos de tristeza e irritabilidade, que aumentam comportamentos relacionados a suicídio. Há uma associação positiva entre fissura e depressão (APA, 2014; Timary et al., 2013).

Com relação aos usuários de *crack*/cocaína, as características de impulsividade e busca por sensações parecem ser mais sobressalientes. Também há associações positivas com estresse emocional, antagonismo, raiva e comportamentos externalizantes. O *coping* parece

estar associado negativamente (Ersche et al., 2013; Ismael & Baltieri, 2014; Sutin, Evans, & Zonderman, 2012; Fuscaldo, Bisol, & Lara, 2013; Roncero et al., 2013; Albein-Urios, Pilatti, Lozano, Martínez-González, & Verdejo-García, 2014).

Mesmo conhecendo essas características emocionais, deve-se considerar o cunho biopsicosocial dos TRS, cuja incidência, curso, severidade e resposta ao tratamento são influenciados por fatores familiares e ambientais, mas também afetam esses mesmos fatores (Stellato-Kabat, Stellato-Kabat, & Garret, 1995). O uso de drogas é muitas vezes um sintoma de disfuncionamento familiar, como reação a conflitos e desequilíbrios nessa estrutura (Hintz & Halpern, 2011).

Quando há problemas relacionados a drogas, é comum as famílias negarem, ou tornarem isso um segredo. Assim, as famílias com membros abusadores tendem a ser muito isoladas e apresentar sentimentos de confusão, culpa, vergonha e raiva (Seixas & Youcha, 1986).

Estudos procuraram definir características familiares comuns. Nesse sentido, há uma forte associação entre TRS e variáveis como o uso de drogas dos pais, uma família disfuncional, ter sofrido violência doméstica e/ou abuso físico, entre outras formas de maltrato (Rudolph, Jones, Latkin, Crawford, & Fuller, 2011; Wallace, 1990; Selegim, Marangoni, Marcon, & Oliveira, 2011)

Além do aspecto familiar, o contexto social também possui influência relevante na vida do indivíduo. O uso de drogas e o policonsumo está associado a influências sociais, principalmente de pares (Rudolph et al., 2011; Yang & Xia, 2010; Riehman, Wechsberg, Zule, Lam, & Levine, 2008).

Devido à importância da família no tratamento, estudos investigaram a percepção de usuários e/ou familiares quanto a determinados aspectos relacionados às drogas. A negligência é percebida como uma dinâmica familiar que expõe às drogas, bem como rejeição familiar, o sentimento de não ser amado, falta de comunicação, conflitos familiares e violência. O apoio dos pais parece oferecer proteção. Políticas, polícia e sistema penal não são percebidos como redutores do consumo de drogas, nem protegem os usuários (Loyola et al., 2009; Granados Hernández et al., 2009).

Busca e adesão a tratamento

Os pacientes com TRS têm grande dificuldade de buscar e aderir ao tratamento, e pelo menos alguns dos fatores de risco para recaída estarão sempre presentes na vida desses pacientes. Por isso, é essencial explorar detalhadamente esses fatores, tentando eliminá-los ou minimizá-los, além de fortalecer os fatores de proteção (Ribeiro, Yamaguchi, & Duailibi, 2012b)

Assim, profissionais e pesquisadores da área da saúde buscam definir características que influenciam os usuários de substâncias a buscarem tratamento, bem como a aderirem e seguirem o mesmo. Além disso, também é foco de pesquisas a comparação entre diferentes programas de tratamento/intervenções, voltados a esse público.

Alguns dos fatores que favorecem o tratamento são a motivação do paciente, com busca espontânea, esperança, mais idade, informação e habilidades sociais. Parecem ser dificultadores a sensação de ansiedade e ter um parceiro usuário, entre outras características (Bian et al., 2015; Hampton et al. 2011; Lejuez et al., 2008; Payá, 2011; Ribeiro et al., 2012b; Riehman et al., 2008).

Quanto às técnicas utilizadas para tratamento, parece haver maior sucesso associado a intervenções focadas em limites, cognitivo comportamentais e motivacionais. O tratamento associado com farmacoterapia, também parece ser melhor sucedido, assim como a abordagem psicossocial e familiar, acompanhamento de longo prazo e multidisciplinar (Haas, Karila, & Lowenstein, 2009; Henskens et al., 2008; Marsden et al., 2009; Payá, 2011; Saitz et al., 2013; Signor et al., 2013; Sterling et al., 1994).

Psicologia Positiva

A psicologia positiva consiste em um movimento para foco nas características positivas das pessoas, sem exclusão do sofrimento e dos problemas das mesmas. A proposta desse movimento é identificar as forças humanas (aspectos saudáveis) e utilizá-las para prevenção e tratamento em saúde mental. Para isso, é necessário que os profissionais dessa área reformulem suas condutas, que têm um caráter predominantemente curativo, com foco na psicopatologia. Infelizmente, esse movimento costuma ser erroneamente interpretado e criticado. Não é incomum profissionais entenderem que os problemas dos pacientes devem ser ignorados. Porém, a proposta é integrar aspectos preservados e sofrimento, para promover saúde, tratar e prevenir doenças (Baumgardner & Crothers, 2009; Seligman, 2002; Snyder & Lopez, 2009; Pacico & Bastianello, 2014a; Seibel & Poletto, 2016).

Esse movimento vem acontecendo na área da saúde e políticas públicas como um todo, gradativamente. Em especial no Brasil, isso está explícito na Lei Federal 8.080 de 19 de

setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, entre outras providências. Ou seja, o foco não é exclusivamente no tratamento de doenças, mas inclui também essa abordagem.

Especificamente quanto aos TRS, o tratamento é complexo, e não há um protocolo padrão a ser seguido pelos profissionais da saúde. Os TRS são precedidos e seguidos de inúmeros problemas de ordem biopsicossocial. O controle dos sintomas e de outros riscos associados é essencial ao tratamento, visto que determinados fatores podem até levar à morte. Porém, os aspectos preservados também devem ser valorizados, e muitas vezes não são facilmente identificáveis, considerando a gravidade dos prejuízos no contexto geral (Gabbard, 2016; Kessler et al., 2015).

Sendo assim, a avaliação formal embasada pela psicologia positiva contribui para a visualização das potencialidades dos pacientes. Essa abordagem envolve construtos independentes, mas interligados, tais como autoestima, autoeficácia, criatividade, esperança, otimismo, resiliência, entre outros. A autoestima e a esperança foram alvos de avaliação na presente tese (Pacico & Bastianello, 2014b; Seibel & Poletto, 2016; Snyder & Lopez, 2009).

A autoestima está relacionada ao conceito que as pessoas têm sobre si mesmas. É constituída pelo conjunto de pensamentos e sentimentos que o indivíduo possui sobre sua própria pessoa, podendo ser de cunho autodepreciativo ou de autoaprovação. A autoestima é construída a partir da aceitação incondicional da criança pelas pessoas significativas na sua vida, principalmente pais e professores. Para uma autoestima saudável é necessário uma base de segurança, confiança e amor incondicional, e acredita-se que abuso emocional vivenciado na infância tenha uma relação causal com baixa autoestima (Brodski & Hutz, 2012; Malik & Kaiser, 2016; Hewitt, 2002; Hutz et al., 2014a).

Posteriormente, as variações da autoestima parecem depender principalmente da interação com pares. Porém, apesar das variações, essa característica tende a permanecer relativamente estável ao longo do tempo, independentemente do contexto, na vida adulta (Hewitt, 2002; Hutz et al., 2014b).

Pode-se pensar que uma autoestima adequada é um indicador de saúde mental, pois ela comumente apresenta uma associação direta com outras características saudáveis, tais como rendimento escolar, compaixão, otimismo e orgulho autêntico, que consiste nos sentimentos de triunfo por ter realizado atividades (Bastianello, Pacico, & Hutz, 2014; Scheier & Carver, 1985; Laskoski et al., 2013; Souza & Hutz, 2016).

Há também correlações negativas com aspectos patológicos, tais como sintomas depressivos, comportamentos de automutilação, ideação e tentativa de suicídio e o orgulho arrogante, que se relaciona à hostilidade, problemas interpessoais, comportamentos

autodestrutivos e sentimentos de superioridade. Isso reforça a teoria de que autoestima está associada a saúde mental (Babore et al., 2016; Hutz et al., 2014b; Laskoski et al., 2013; Liu et al., 2016; Sang et al., 2016; Yoo et al., 2015).

A literatura também investiga as associações entre autoestima e outras variáveis em pacientes com doenças orgânicas e psiquiátricas. Por exemplo, pode-se concluir que uma autoestima adequada é um fator emocional protetor contra o agravamento de quadros nos diagnósticos de câncer, asma, obesidade, transtornos alimentares e esquizofrenia. Da mesma forma, uma baixa autoestima é um fator de risco, podendo ser preditora de agravamentos desses quadros (Ates et al., 2016; Charfi et al., 2015; Cossrow et al., 2016; Dreber, Reynisdottir, Angelin, & Hemmingsson, 2015; Hutz et al., 2014b; Teixeira, Pereira, Marques, Saraiva, & Macedo, 2016).

A literatura que aborda a associação entre autoestima e uso de substâncias psicoativas indica que há variações pessoais, conforme os aspectos que reforçam os pensamentos e sentimentos positivos de cada um sobre si mesmo (Luhtanen & Crocker, 2005). De modo geral, pode-se afirmar que um TRS está associado a uma baixa autoestima, com dificuldade de cuidar de si mesmo (Gabbard, 2016). Em conformidade com os estudos acerca de outros transtornos, baixos níveis de autoestima predizem o uso problemático de álcool em ambos os gêneros (Zhai et al., 2015).

Porém, não é fácil mensurar a intensidade de uma relação causal, já que a droga agrava muito a dificuldade de autocuidados. Especificamente quando há consumo de crack, predomina um padrão de uso até a exaustão física, o que dificulta potencialmente a capacidade de autocuidados (Ribeiro, Duailibi, Perrenoud, & Sola, 2012a).

Seguindo essa mesma direção, a autoestima parece ser um fator protetor em pessoas impulsivas com adição por internet, cujo funcionamento é similar ao dos TRS (Zhang et al., 2015). Ampliando essa conclusão, a adição por internet parece aumentar a probabilidade de tentativa de suicídio entre estudantes, que é um comportamento associado a uma baixa autoestima (Liu et al., 2016).

A esperança, que é outro construto relacionado à psicologia positiva e abordado na presente tese, consiste nas cognições direcionadas para conquistar uma meta. A esperança disposicional é composta por agenciamento e rotas, que devem interagir constantemente. O agenciamento é a motivação para atingir o objetivo, e as rotas são os caminhos planejados para isso. Portanto, a esperança só pode ser levada em conta quando relacionada a um objetivo da pessoa (Pacico & Bastianello, 2014b; Pacico & Hutz, 2016; Snyder, 1994; Snyder, Cheavens, J., & Sympson., 1997; Snyder & Lopez, 2009).

Essa característica também apresenta tendência a ser estável ao longo do tempo, mas pode ser aprendida, o que possibilita abordá-la em intervenções. Os pais e cuidadores têm papel fundamental no aprendizado de uma criança, para que essa apresente comportamentos esperançosos na adultez (Pacico & Bastianello, 2014b; Pacico & Hutz, 2016; Snyder, 1994; Snyder et al., 1997; Snyder & Lopez, 2009).

Diversos estudos indicam que a esperança está relacionada com outros aspectos saudáveis, em diversas áreas, principalmente contextualizados com a área clínica e a organizacional. Podemos destacar as associações com otimismo, religiosidade, qualidade e satisfação com a vida (Fadardi & Azadi, 2015; Gana, Daigre, & Ledrich, 2013; Hutz et al., 2014a; Kato & Snyder, 2005; Magaletta & Oliver, 1999; Peleg, Barak, Harel, Rochberg, & Hoofien, 2009; Scheier & Carver, 1985; Snyder et al., 1991; Strom & Kosciulek 2007; Valle Huebner, & Suldo, 2004; Yang & Xia, 2010).

Outras variáveis também apresentam correlações positivas com esperança, tais como a autoeficácia, o bem-estar, a extroversão e o suporte social (Kato & Snyder, 2005; Magaletta & Oliver, 1999; Valle et al., 2004). Entre as correlações negativas, merecem destaque os construtos associados a sintomas e transtornos depressivos e ansiosos, principalmente desesperança (Gana et al., 2013; Gomez, 2015; Kato & Snyder, 2005; Ociskova, Prasko, Latalova, Kamaradova, & Grambal, 2015; Peleg et al., 2009; Shi, Liu, Wang, & Wang, 2016; Snyder et al., 1991; Strom & Kosciulek 2007; Yuen, Ho, & Chan, 2014).

Estudos investigam o papel da esperança na recuperação de pacientes com doenças orgânicas, principalmente crônicas. Pode-se afirmar que a esperança está associada a capacidade adaptativa. Portanto indivíduos esperançosos tendem a vivenciar menos estresse diante do diagnóstico. Além disso, um dos impactos de determinados diagnósticos na vida dos pacientes, tais como câncer e HIV/AIDS, é a necessidade de redirecionar metas, adicionando aos planos de vida os cuidados exigidos pela doença. A capacidade de concretizar isso pode contribuir para aumentar os pensamentos esperançosos (Moon & Snyder, 2000; Pacico & Hutz, 2016; Yuen et al., 2014).

Ainda, pacientes com traumatismo craniano com mais esperança tendem a ajustarem-se melhor emocionalmente (Strom & Kosciulek 2007). A esperança está presente em níveis baixos em pacientes com diabetes, e há correlações significativas com religião e suporte social (Shamsalinia, Pourghaznein, T., & Parsa, 2016).

A esperança também pode contribuir significativamente no tratamento de transtornos psiquiátricos. Como exemplo, a teoria da esperança pode contribuir para o foco no futuro, quando há o diagnóstico de transtorno de estresse pós-traumático, através do resgate ou elaboração de novas metas e estratégias para atingi-las (Simpson, 2000). Outra contribuição

importante é referente ao tratamento de transtornos alimentares, contribuindo para mudar o foco das metas, para além da alimentação, do peso e do padrão corporal, valorizados pela mídia (Irving & Canon, 2000).

Os pacientes com transtornos de ansiedade e ataques de pânico tendem a interpretar o contexto e o futuro como ameaçadores. Isso interfere no agenciamento e nas rotas, o que pode ser trabalhado sob a teoria da esperança. Assim, a esperança é um fator de proteção para se atingir objetivos e pode ser um preditor importante no tratamento de transtornos de ansiedade (Michael, 2000; Ociskova et al., 2016).

Nos transtornos depressivos, geralmente o fato de não atingir uma meta é interpretado de forma negativa, o que dificulta mais ainda a superação de obstáculos. Segundo a teoria da esperança, isso pode servir como aprendizado para as próximas oportunidade, e os obstáculos podem ser vistos como desafios, não como empecilhos (Cheavens, 2000).

Especialmente quanto aos TRS, um estudo de Hampton et al. (2011) mostrou que a motivação pode mediar a relação entre esperança e continuidade no tratamento em um grupo de usuários de drogas que se tratou voluntariamente. Isso corrobora a teoria quanto à esperança estar relacionada ao objetivo do paciente, considerando a busca espontânea por tratamento.

Esses dois construtos abordados nessa tese, autoestima e esperança, estão associados entre si. A autoestima pode expressar um nível de esperança, com relação ao quanto a pessoa percebe que atingiu suas metas. Saber que tem capacidade de realizar suas metas está associado a pensamentos positivos sobre si mesmo e mais esperança. Corroborando as associações entre esses construtos, tanto autoestima quanto esperança estão associadas com depressão, especialmente com ideação e tentativa de suicídio (APA, 2014; Gabbard, 2016; Kato & Snyder, 2005; Snyder, 1994; Snyder et al., 1991; Yoo et al., 2016).

Conforme comentamos, a psicologia positiva configura um movimento recente e progressivo, para foco valorização dos aspectos positivos das pessoas, sem detrimento dos aspectos prejudicados. Apesar desse avanço progressivo, os estudos com amostras psiquiátricas ainda carecem de investimento. Em especial, os TRS estão associados a muitos fatores negativos, o que torna ainda mais relevante considerar, valorizar e almejar aspectos positivos durante o longo e complexo tratamento.

Justificativa

Os TRS costumam apresentar um curso crônico, com prejuízos biopsicossociais que afetam os indivíduos e seus familiares. Há um alto índice de comorbidades psiquiátricas, incluindo TP, mas a personalidade ainda é pouco estudada e considerada nos tratamentos em geral. As características que levam uma pessoa a aderir ao tratamento também precisam ser melhor estudadas, o que pode contribuir para a reformulação de programas.

Diante de tantos prejuízos associados aos TRS, a literatura foca pouco nas capacidades preservadas dos pacientes. Essas características podem embasar intervenções à luz da psicologia positiva, servindo de via para fortalecer os aspectos disfuncionais do público em questão.

Para contribuir com as pesquisas que buscam definir características dos usuários de SPA, inclusive investigando características que influenciam na adesão ao tratamento, a presente tese propõe dois estudos com homens internados. A tese fornecerá dados quanto à personalidade, autoestima, esperança e demais características sociodemográficas, psicossociais e de saúde entre esse público.

Objetivos

A seguir, o objetivo geral da tese e os objetivos gerais e específicos de cada um dos estudos.

Objetivo geral da Tese: avaliar personalidade, autoestima e esperança em usuários de SPA.

Objetivo geral do Estudo I: caracterizar a personalidade e demais aspectos emocionais, psicossociais e de saúde em homens usuários de SPA internados em uma unidade especializada no tratamento de TRS, em um hospital público de Porto Alegre.

Objetivos Específicos do Estudo I:

- avaliar a personalidade de homens usuários de SPA em internação hospitalar, de acordo com o Modelo Alternativo do DSM-5 para os TP (APA, 2014);
- descrever variáveis sociodemográficas, psicossociais e de saúde entre os participantes.
- investigar variáveis sociodemográficas, psicossociais e de saúde preditivas do motivo de alta na amostra (adesão ou não adesão).

Objetivo geral do Estudo II: caracterizar e integrar aspectos positivos e sofrimento em homens usuários de SPA internados em uma unidade especializada no tratamento de TRS, em um hospital público de Porto Alegre.

Objetivos Específicos do Estudo II:

- avaliar autoestima e esperança em homens internados por TRS;
- examinar a interação entre autoestima, esperança e demais variáveis sociodemográficas, psicossociais e de saúde;
- comparar usuários de álcool, usuários de *crack*/cocaína e os grupos normativos de duas escalas da psicologia positiva.

CAPÍTULO II

Páginas 29 a 50

ARTIGO I: PERSONALITY AND SUBSTANCE USE DISORDERS: WHICH PATIENTS DO NOT ADHERE TO TREATMENT?

Personality and Substance Use Disorders

**Submetido para publicação na Revista Substance Use & Misuse – Taylor & Francis
Online**

Adriana Mokwa Zanini, Felix Henrique Paim Kessler, Vânia Naomi Hirakata, Sérgio Eduardo
Silva de Oliveira, Rafael Stella Wellausen, Clarissa Marcelli Trentini.

CAPÍTULO III

Páginas 51 a 72

ARTIGO II: AUTOESTIMA E ESPERANÇA EM PACIENTES COM TRANSTORNOS RELACIONADOS A SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Autoestima, esperança e drogas

**Submetido para publicação na Revista Temas em Psicologia/Trends in Psychology, da
Sociedade Brasileira de Psicologia**

Adriana Mokwa Zanini, Felix Henrique Paim Kessler, Vânia Naomi Hirakata: Rafael Stella
Wellausen, Clarissa Marcell Trentini

CAPÍTULO IV

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

O objetivo geral da presente tese foi estudar personalidade, autoestima e esperança em homens internados por Transtornos Relacionados a Substâncias (TRS; APA, 2014). Realizamos dois estudos empíricos que contribuem para explorar os TRS sob novas perspectivas.

O primeiro artigo consistiu em um estudo de coorte com 90 homens internados voluntariamente em uma unidade especializada em tratamento de TRS, de um hospital público de POA. O objetivo foi identificar características capazes de prever o motivo da alta. Para isso, utilizamos dados sociodemográficos, psicossociais e de saúde, coletados por autorrelato e consulta aos prontuários, além de aspectos da personalidade, coletados através do Inventário de Personalidade do DSM-5 (PID-5; Krueger et al., 2012), durante a internação. Os motivos de alta foram consultados nos prontuários e então categorizados como adesão e não adesão, para Regressão de Poisson Multivariável. Encontramos três variáveis preditivas de alta por não adesão ($p < 0,05$): menos idade, estar sozinho no momento da baixa e escores mais altos no domínio Antagonismo.

Ao abordarmos os TRS, podemos pensar que menos idade está associado a menos tempo de exposição a sofrimento, já que o uso e problemas decorrentes tendem a começar na infância. Portanto, os mais novos podem ter menos motivação para a adesão, além do processo inato de maturidade emocional relacionado à idade (APA, 2015; Bian et al., 2015; Chan et al., 2012; Diehl, Cordeiro & Laranjeira, 2011; Wellausen & Oliveira, 2016).

O apoio social, com incentivo para adesão, exerce uma grande influência no tratamento. Estudos apontam a família como motivadora para o tratamento, oferecendo proteção. Ainda, tratar a disfuncionalidade familiar pode prevenir a recaída (Loyola et al., 2009; Granados Hernández et al., 2009; Payá, 2011; Paz & Colossi, 2013; Seleglim et al., 2011).

Sobre as características de personalidade, o grupo que teve alta por não adesão teve escores maiores nos cinco domínios. Isso era esperado, já que o PID-5 avalia características mal adaptativas. Um achado importante e que pode contribuir para os processos de tratamento e adesão foi um domínio preditor do desfecho em questão, o Antagonismo.

Antagonismo engloba comportamentos de divergência com outras pessoas, sentimento exagerado da própria importância, expectativa de tratamento especial, antipatia insensível em relação aos outros, falta de consciência das necessidades e sentimentos das outras pessoas,

usando-as a serviço do autocrescimento (APA, 2014; Krueger et al., 2012). Quanto à sua composição, é constituído por traços patológicos que dificultam a adesão às regras e propostas do programa.

Estudos corroboram a validade do PID-5 e do Modelo Alternativo para TP do DSM-5, principalmente correlacionando-os a outros instrumentos e modelos de personalidade. Em especial, o Antagonismo está associado a TP Antissocial e Narcisista (APA, 2014), espectro externalizante (Wright et al., 2012), baixa Socialização (Al-Dajani, Gralnick, & Bagby, 2016; De Fruyt et al., 2013; Few et al., 2013; Gore & Widiger, 2013; Nunes, Hutz, & Nunes, 2013; Quilty, Ayearst, Chmielewski, Pollock, & Bagby, 2013; Watson, Stasik, Ro, & Clark, 2013; Zimmermann et al., 2014) e comportamentos dissociados (Bastiaens et al., 2015; Van den Broeck et al., 2014). Nesse sentido, apesar de não ser o foco do presente estudo, nossos achados corroboram evidências de validade preditiva para o PID-5, sugerindo a aplicabilidade do Modelo Alternativo à prática clínica. (Pacico & Hutz, 2015; Schultz & Schultz, 2015).

O segundo artigo propôs uma avaliação e discussão dos TRS sob a ótica da psicologia positiva, que visa a integrar os aspectos preservados dos participantes ao sofrimento associado aos transtornos. A amostra foi a mesma do estudo anterior, composta por 90 homens internados voluntariamente em uma unidade especializada. Da mesma forma, dados sociodemográficos, psicossociais e de saúde foram coletados por autorrelato e consultados nos prontuários. Foram aplicadas duas escalas da psicologia positiva: Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR; Rosenberg, 1965; edição revisada em 1989; adaptação brasileira de Hutz, 2000; revisada por Hutz & Zanon, 2011; Hutz et al., 2014b; estudo complementar em preparação de Hutz & Vazquez) e Escala de Esperança Disposicional (EED; Snyder et al., 1991; adaptação e validação brasileira de Pacico, Bastianello, Zanon, & Hutz, 2013; Pacico & Bastianello, 2014b).

Os participantes que estavam acompanhados no momento da baixa tiveram autoestima significativamente maior ($p < 0,05$) do que os que estavam sozinhos. Os que já moraram na rua apresentaram autoestima inferior à dos que nunca moraram. Sabe-se que o distanciamento de pessoas importantes ocasiona vivências de reprovação e rejeição, afetando a autoestima (Hewitt, 2002).

Quanto à esperança, os pacientes que nunca tentaram suicídio apresentaram esperança maior do que os que já tentaram. É preciso ter atenção a esse dado, pois nossa amostra atende a vários fatores de risco de suicídio (Diehl, Cordeiro, & Laranjeira, 2011; Narvaez et al., 2014a; Ribeiro & Lima, 2012). Seria esperada também uma associação entre tentativa de

suicídio e escores inferiores na EAR, pois a autoestima também costuma estar associada a ideação e tentativa de suicídio (Gabbard, 2016).

Quando comparamos os grupos conforme a substância de internação, os usuários de *crack*/cocaína são 10 anos mais novos do que os usuários de álcool. Ao compararmos esses dois grupos aos grupos normativos das escalas, os grupos clínicos apresentaram autoestima inferior ($p < 0,01$). Há muitos fatores que podem influenciar isso, como o próprio momento da internação, além dos problemas que antecedem o TRS e dos que são gerados/agravados pelo transtorno (Argimon & Cerutti, 2015; Faller et al, 2014; Hewitt, 2002; Moura et al., 2014; Narvaez et al., 2014b; Pettenon et al., 2014; Terroso & Argimon, 2013).

A esperança parece estar preservada nos usuários de álcool, enquanto os usuários de *crack*/cocaína apresentaram esperança menor com significância estatística, mas que talvez não tenha uma significância clínica. As complicações associadas ao uso do *crack*/cocaína são mais intensas, tanto que apareceram nas mesmas proporções ($p > 0,05$) entre os grupos clínicos, apesar de os alcoolistas serem mais velhos. Isso justificaria a esperança menor nos usuários do estimulante. Porém, a classificação dessa variável continua sendo média nos dois grupos. Isso indica que a esperança possa ser uma via de reabilitação, mesmo em usuários de *crack*/cocaína.

Algumas limitações devem ser consideradas na presente tese, em especial a avaliação por autorrelato. Apesar da praticidade de aplicação e uniformidade na pontuação, os inventários objetivos estão sujeitos aos vieses do autorrelato. Especificamente quanto aos pacientes com TRS é comum apresentarem prejuízos cognitivos, motivo pelo qual optou-se pelas aplicações verbais. Isso acaba gerando outra interferência, que é a interação com o pesquisador (APA, 2014; Ekleberry, 2009; Peuker & Kessler, 2016; Schultz & Schultz, 2015; Wellausen & Oliveira, 2016). Dessa forma, é importante que sejam realizadas também pesquisas com outras fontes de avaliação, como relato de familiares e avaliação com base no julgamento de profissionais.

A realização desses dois estudos proporcionou contribuições novas para a literatura sobre TRS, e portanto, generalizar esses achados exige cautela. Somado a isso, os pacientes com TRS formam um grupo bastante heterogêneo, e a nossa amostra possui certas especificidades. Em especial, a nossa amostra foi composta exclusivamente por homens em uma internação voluntária, em uma unidade cujo programa envolve treinamento cognitivo comportamental e preceitos motivacionais. Assim, é necessário realizar mais estudos sobre os principais tópicos abordados na presente tese (TRS e personalidade, adesão ao tratamento e psicologia positiva), além de avaliar amostras com outras especificidades.

REFERÊNCIAS DA TESE

- Adams, Z. W., Milich, R., Lynam, D. R., & Charnigo, R. J. (2013). Interactive effects of drinking history and impulsivity on college drinking. *Addictive Behaviors*, 38, 2860-2867. doi:10.1016/j.addbeh.2013.08.009
- Al-Dajani, N., Gralnick, T. N., & Bagby, R. M. (2016). A Psychometric Review of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5): current status and future directions. *Journal of Personality Assessment*, 98, 62-81. doi:10.1080/00223891.2015.1107572
- Albein-Urios, N., Pilatti, A., Lozano, O., Martínez-González, J. M., & Verdejo-García, A. (2014). The value of impulsivity to define subgroups of addicted individuals differing in personality dysfunction, craving, psychosocial adjustment, and wellbeing: a latent class analysis. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 29, 38-46. doi:10.1093/arclin/act072
- American Psychiatric Association. (2002). DSM-IV-TR. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (4th ed.). Texto revisado. Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (5th ed.). Arlington, VA.
- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5th ed.). Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association. (2015). *Understanding mental disorders: your guide to DSM-5*. Londres: American Psychiatric Publishing.
- Argimon, I. I. L., & Cerutti, F. (2015). Relacionamento pais e filhos e as implicações no uso de substâncias psicoativas: uma revisão sistemática. *Perspectivas en Psicología*, 12(1), 57-65. Retrieved from: <http://seadpsi.com.ar/revistas/index.php/pep/article/viewFile/203/pdf>
- Arria, A. M., Garnier-Dykstra, L. M., Cook, E. T., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Baron, R. A., & O'Grady, K. E. (2013). Drug use patterns in young adulthood and post-college employment. *Drug and Alcohol Dependence*, 127 (1-3), 23-30. doi:10.1016/j.drugalcdep.2012.06.001
- Ates, O., Soylu, C., Babacan, T., Sarici, F., Kertmen, N., Allen, D., ... Altundag, K. (2016). Assessment of psychosocial factors and distress in women having adjuvant endocrine therapy for breast cancer: the relationship among emotional distress and patient and treatment-related factors. *SpringerPlus*, 5, 1-7. doi:10.1186/s40064-016-2136-2
- Azevedo, R., & Oliveira, K. (2011). Poliusuários de substâncias psicoativas. In Diehl, A., Cordeiro, D., & Laranjeira, R. *Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas* (pp. 119-125). Porto Alegre: Artmed.

- Babore, A., Trumello, C., Candelori, C., Paciello, M., & Cerniglia, L. (2016). Depressive Symptoms, Self-Esteem and Perceived Parent–Child Relationship in Early Adolescence. *Frontiers in Psychology*, 7(1), 1-7. doi:10.3389/fpsyg.2016.00982
- Bastiaens, T., Claes, L., Smits, D., De Clercq, B., De Fruyt, F., Rossi, G., ..., De Hert, M. (2015). The Construct Validity of the Dutch Personality Inventory for DSM-5 Personality Disorders (PID-5) in a Clinical Sample. *Assessment*, 23(1), 42-5. doi:10.1177/10731911155575069
- Bastianello, M. R., Pacico, J. C., & Hutz, C. S. (2014). Optimism, self-esteem and personality: adaptation and validation of the Brazilian Version Of The Revised Life Orientation Test (LOT-R). *Psico-USF*, 19(3), 523-531. doi:10.1590/1413-827120140190030
- Baumgardner, S. R. & Crothers, M. K (2009). *Positive psychology*. Nova Jersey: Pearson Education.
- Bell, C., Metsch, L. R., Vogenthaler, N., Cardenas, G., Rodriguez, A., Locascio, V., ..., & del Rio C. (2010). Never in care: characteristics of HIV-infected crack cocaine users in 2 US cities who have never been to outpatient HIV care. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 54(4), 376-380. doi:10.1097/QAI.0b013e3181d01d31
- Bian, C., Xu, S., Wang, H., Li, N., Wu, J., Zhao, Y., ..., & Lu, H. (2015). A study on the application of the information-motivation-behavioral skills (IMB) model on rational drug use behavior among second-level hospital outpatients in Anhui, China. *PLoS ONE*, 10(8), 1-11. doi:10.1371/journal.pone.0135782
- Bicca, C., Pereira, M., & Gambarini, M. (2011). Conceitos, diagnóstico e classificação. In Pulcherio, G., Bicca, C., & Silva, F. *Álcool, outras drogas e informação: o que cada profissional precisa saber* (pp. 23-36). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Brasil. *Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (19 set, 1990).
- Brodski, S. K., & Hutz, C. S. (2012). The Repercussions of Emotional Abuse and Parenting Styles on Self-Esteem, Subjective Well-Being: A Retrospective Study with University Students in Brazil. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(1), 256-276. doi:10.1080/10926771.2012.666335
- Bunt, G., Galanter, M., Lifshutz, H., & Castaneda, R. (1990). Cocaine/"crack" dependence among psychiatric inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 147(11), 1542-1546.

Retrieved

from:

<http://search.proquest.ez45.periodicos.capes.gov.br/openview/b052c54ba510555de8de10c79a97d25e/1?pq-origsite=gscholar>

- Carvalho, L. F., & Primi, R. (2013). Classificação e diagnóstico dos transtornos de personalidade: panorama atual e perspectivas para o DSM-5. In Carvalho, L. F., & Primi, R. *Perspectivas em psicologia dos transtornos da personalidade: implicações teóricas e práticas* (pp. 24-46). São Paulo: Pearson.
- Chan, W., McCrae, R. R., De Fruyt, F., Jussim, L., Löckenhoff, C. E., De Bolle, M., ..., & Terracciano, A. (2012). Stereotypes of Age Differences in Personality Traits: Universal and Accurate? *Journal of Personality and Social Psychology*, 103(6), 1050–1066. doi:10.1037/a0029712
- Charfi, N., Trigui, D., Ben Thabet, J., Hajbi, K., Zouari, N., Zouari, L., & Maalej, M. (2015). A study of the relationship between eating disorders, stress level and self-esteem among medicine students. *La Tunisie Médicale*, 93(11), 720-724. Retrieved from: <http://www.latunisiemedicale.com/article-medicale-tunisie.php?article=2935>
- Cheavens, J. (2000). Hope and depression: light through the shadows. In Snyder, C. R. *Handbook of hope: theory, measures, and applications* (p. 321-340). San Diego, CA: Academic Press.
- Cossrow, N., Pawaskar, M., Witt, E.A., Ming, E.E., Victor, T.W., Herman, B.K., ..., & Erder, M.H. (2016). Estimating the prevalence of binge eating disorder in a community sample from the United States: comparing DSM-IV-TR and DSM-5 criteria. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 77(8), e968-e974. doi: 10.4088/JCP.15m10059
- Dawood, S., Thomas, K. M., Wright, A. G., & Hopwood, C. J. (2013). Heterogeneity of interpersonal problems among depressed young adults: associations with substance abuse and pathological personality traits. *Journal of Personality Assessment*, 95(5), 513-522. doi:10.1080/00223891.2013.781031
- De Fruyt, F., De Clercq, B., De Bolle, M., Wille, B., Markon, K., & Krueger, R. F. (2013). General and maladaptive traits in a five-factor framework for DSM-5 in a university student sample. *Assessment*, 20, 295–307. doi:10.1177/1073191113475808
- Diehl, A., Cordeiro, D., & Laranjeira, R. (2011). Álcool. In Diehl, A., Cordeiro, D., & Laranjeira, R. *Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas* (pp. 129-144). Porto Alegre: Artmed.
- Dreber, H., Reynisdottir, S., Angelin, B., & Hemmingsson, E. (2015). Who is the Treatment-Seeking Young Adult with Severe Obesity: A Comprehensive Characterization with Emphasis on Mental Health. *PLoS One*, 10(12), 1-17. doi:10.1371/journal.pone.0145273

- Ekleberry, S. C. (2009). *Integrated treatment for co-occurring disorders: personality disorders and addiction*, Nova York: Routledge.
- Ersche, K. D., Jones, P. S., Williams, G. B., Smith, D. G., Bullmore, E. T., & Robbins, T. W. (2013). Distinctive personality traits and neural correlates associated with stimulant drug use versus familial risk of stimulant dependence. *Biological Psychiatry*, 74(2), 137-44. doi:10.1016/j.biopsych.2012.11.016
- Fadardi, J. S., & Azadi, Z. (2015). The Relationship Between Trust-in-God, Positive and Negative Affect, and Hope. *Journal of Religion and Health*, 1-11. doi:10.1007/s10943-015-0134-2
- Falck, R. S., Wang, J., Carlson, R. G., Eddy, M., & Siegal, H. A. (2002). The prevalence and correlates of depressive symptomatology among a community sample of crack-cocaine smokers. *Journal of Psychoactive Drugs*, 34(3), 281-288. doi:10.1080/02791072.2002.10399964
- Falck, R. S., Wang, J., & Carlson, R. G. (2008). Among long-term crack smokers, who avoids and who succumbs to cocaine addiction? *Drug and Alcohol Dependence*, 98(1-2), 24-29. doi:10.1016/j.drugalcdep.2008.04.004
- Falck, R. S., Wang, J., Siegal, H. A., & Carlson, R. G. (2004). The prevalence of psychiatric disorder among a community sample of crack cocaine users: an exploratory study with practical implications. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(7), 503-507. Retrieved from: http://journals.lww.com/jonmd/Abstract/2004/07000/The_Prevalence_of_Psychiatric_Disorder_Among_a.8.aspx
- Faller, S., Peuker, A.C., Sordi, A., Stolf, A., Souza-Formigoni, M.L., Cruz, M.S., ..., Kessler, F. H. P. (2014). Who seeks public treatment for substance abuse in Brazil? Results of a multicenter study involving four Brazilian state capitals. *Trends Psychiatry Psychother*, 36(4), 193-202. doi.org/10.1590/2237-6089-2014-0040
- Few, L. R., Miller, J. D., Rothbaum, A., Meller, S., Maples, J., Terry, D. P., ..., & Mackillop, J. (2013). Examination of the section III DSM-5 diagnostic system for personality disorders in an outpatient clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(4), 1057-1069. doi:10.1037/a0034878
- Fischer, B., Rudzinski, K., Ivsins, A., Gallupe, O., Patra, J., & Krajdén, M. (2010). Social, health and drug use characteristics of primary crack users in three mid-sized communities in British Columbia, Canada. *Drugs- Education Prevention and Policy*, 17(4), 333-353. doi:10.3109/09687630903357700

- Fuscaldo, L. V., Bisol, L. W., & Lara, D. R. (2013). How emotional traits and affective temperaments relate to cocaine experimentation, abuse and dependence in a large sample. *Addictive Behaviors*, 38(3), 1859-1864. doi:10.1016/j.addbeh.2012.11.009
- Gabbard, G. O. (2016). Transtornos relacionados a substâncias e transtornos aditivos e transtornos alimentares. In G. O. Gabbard, *Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica* (5th ed., pp. 345-381). Porto Alegre: Artmed.
- Gana, K., Daigre, S., & Ledrich, J. (2013). Psychometric properties of the French version of the Adult Dispositional Hope Scale. *Assessment*, 20, 114-118. doi:10.1177/1073191112468315
- Garcia-Aurrecochea, R., Rodriguez-Kuri, S. E., & Alcaraz, A.C. (2008). Motivational protective factors for depression and drug abuse. *Salud Mental*, 31(6), 453-459.
- Granados Hernández, M., Brands, B., Adlaf, E., Giesbrecht, N., Simich, L., & Wright Mda, G. (2009). Critical perspective of the family and acquaintances on family and community risk factors in illicit drug use in São Jose, Costa Rica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(1), 770-775. doi:10.1590/S0104-11692009000700003
- Golub, A., Dunlap, E., & Benoit, E. (2010). Drug use and conflict in inner-city African-American relationships in the 2000s. *Journal of Psychoactive Drugs*, 42(3), 327-337. doi:10.1080/02791072.2010.10400695
- Gomez, R., McLaren, S., Sharp, M., Smith, C., Hearn, K., & Turner, L. (2015). Evaluation of the bifactor structure of the dispositional hope scale. *Journal of Personality Assessment*; 97(2), 191-199. doi:10.1080/00223891.2014.938158
- Gore, W. L., & Widiger, T. A. (2013). The DSM-5 dimensional trait model and five-factor models of general personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(3), 816-821. doi:10.1037/a0032822
- Haas, C., Karila, L., & Lowenstein, W. (2009). Cocaine and crack addiction: a growing public health problem. *Bulletin de l'Academie Nationale de Medecine*, 193(4), 947-962. Retrieved from: <http://europepmc.org/abstract/med/20120283>
- Hampton, A. S., Conner, B. T., Albert, D., Anglin, M. D., Urada, D., & Longshore, D. (2011). Pathways to treatment retention for individuals legally coerced to substance use treatment: the interaction of hope and treatment motivation. *Drug and Alcohol Dependence*, 118(2-3), 400-407. doi:10.1016/j.drugalcdep.2011.04.022
- Hatsukami, D., & Fischman, M. (1996). Crack cocaine and cocaine hydrochloride. Are the differences myth or reality? *Journal of the American Medical Association*, 276(19), 1580-1588. doi:10.1001/jama.1996.03540190052029

- Hecimovic, K., Barrett, S. P., Darredeau, C., & Stewart, S. H. (2014). Cannabis use motives and personality risk factors. *Addictive Behaviors, 39*(3), 729-732. doi:10.1016/j.addbeh.2013.11.025
- Henskens, R., Garretsen, H., Bongers, I., Van, D., & Sturmans, F. (2008). Effectiveness of an outreach treatment program for inner city crack abusers: compliance, outcome, and client satisfaction. *Substance Use & Misuse, 43*(10), 1464-1475. doi:10.1080/10826080500391613
- Herrero, M. J., Domingo-Salvany, A., Torrens, M., Brugal, M. T., & ITINERE Investigators. (2008). Psychiatric comorbidity in young cocaine users: induced versus independent disorders. *Addiction, 103*(2), 284-93. doi:10.1111/j.1360-0443.2007.02076.x
- Hewitt, J. P. (2002). The Social Construction of Self-Esteem. In Snyder, C. R., & Lopez, S. J. *Handbook of Positive Psychology* (p. 135-147). Nova York: Oxford University Press.
- Hintz, H., & Halpern, S. (2011). A família e o abuso de substâncias psicoativas. In Pulcherio, G., Bicca, C., & Silva, F. *Álcool, outras drogas e informação: o que cada profissional precisa saber* (pp. 63-77). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Hutz, C.S. (2000). Adaptação da Escala de Autoestima de Rosenberg. Manuscrito não publicado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Hutz, C., Midgett, A., Pacico, J., Bastianello, M., & Zanon, C. (2014a). The Relationship of Hope, Optimism, Self-Esteem, Subjective Well-Being, and Personality in Brazilians and Americans. *Psychology, 5*(6), 514-522. doi: 10.4236/psych.2014.56061
- Hutz, C. S. & Vazquez, A. C. (em preparação). Estudo complementar de validade e normas nacionais para adultos para a escala de autoestima de Rosenberg.
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica, 10*(1), 41-49. Retrieved from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v10n1/v10n1a05.pdf>
- Hutz, C. S., Zanon, C., & Vazquez, A. C. (2014b). Escala de Autoestima de Rosenberg. In Hutz, C. S. *Avaliação em Psicologia Positiva* (p. 85-94). Porto Alegre: Artmed.
- Irving, L. M., & Cannon, R. (2000). Starving for hope: goals, agency, and pathways in the development and treatment of eating disorders. In Snyder, C. R. *Handbook of hope: theory, measures, and applications* (pp. 261-283). San Diego, CA: Academic Press.
- Ismael, F., & Baltieri, D. A. (2014). Role of personality traits in cocaine craving throughout an outpatient psychosocial treatment program. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 36*(1), 24-31. doi:10.1590/1516-4446-2013-1206

- Kalokhe, A. S., Paranjape, A., Bell, C. E., Cardenas, G. A., Kuper, T., Metsch, L. R., & del Rio, C. (2012). Intimate Partner Violence Among HIV-Infected Crack Cocaine Users. *AIDS Patient Care and STDS*, 26(4), 234-240. doi:10.1089/apc.2011.0275
- Karila, L., Petit, A., Lowenstein, W., & Reynaud, M. (2012). Diagnosis and Consequences of Cocaine Addiction. *Current Medicinal Chemistry*, 19, 5612-5618. doi:10.2174/092986712803988839
- Kato, T., & Snyder, C. R. (2005). Relationship between hope and subjective well-being: reliability and validity of the dispositional Hope Scale, Japanese version. *Shinrigaku Kenkyu*, 76(3), 227-234. doi:10.4992/jjpsy.76.227
- Kessler, F., & Pechansky, F. (2008). Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 96-98. Retrieved from: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n2/v30n2a03>
- Kessler, F. H. P., Pechansky, F., Rebouças, D. B., & Piccin, J. (2015). Abordagem psicodinâmica do paciente dependente químico. In Eizirik, C. L., Aguiar, R. W., & Schestatsky, S. S. *Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos* (pp. 808-830). Porto Alegre: Artmed.
- Kessler, F. H. P., Terra, M. B., Faller, S., Ravy, A. S., Peuker, A. C., Benzano, ..., & Pechansky, F. (2012). Crack Users Show High Rates of Antisocial Personality Disorder, Engagement in Illegal Activities and Other Psychosocial Problems. *American Journal on Addictions*, 21(4), 370-380. doi:10.1111/j.1521-0391.2012.00245.x
- Kessler, R. C., Crum, R. M., Warner, L. A., Nelson, C. B., Schulenberg, J., & Anthony, J. C. (1997). Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 54(4), 313-321. doi:10.1001/archpsyc.1997.01830160031005
- Kleinman, P. H., Miller, A. B., Millman, R. B., Woody, G. E., Todd, T., Kemp, J., & Lipton, D. S. (1990). Psychopathology among cocaine abusers entering treatment. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178(7), 442-447. Retrieved from: http://journals.lww.com/jonmd/Abstract/1990/07000/Psychopathology_among_Cocaine_Abusers_Entering.5.aspx
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological medicine*, 42(9), 1879. doi:10.1017/S0033291711002674
- Laranjeira, R. (2012). Bases do tratamento da dependência de crack. In Ribeiro, M., & Laranjeira, R. *O tratamento do usuário de crack* (pp. 25-29). Porto Alegre: Artmed.

- Laskoski, L., Natividade, J. C., Navarini, D., Bittencourt, M., & Hutz, C. S. (2013). Construção e Validação da Escala de Orgulho e suas Relações com Autoestima. *Avaliação Psicológica*, 12, p. 37-42. Retrieved from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v12n1/v12n1a06.pdf>
- Lejuez, C. W., Zvolensky, M. J., Daughters, S. B., Bornovalova, M. A., Paulson, A., Tull, M. T., ..., & Otto, M. W. (2008). Anxiety sensitivity: A unique predictor of dropout among inner-city heroin and crack/cocaine users in residential substance use treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 46(7), 811-818. doi:10.1016/j.brat.2008.03.010
- Liu, H. C., Liu, S., Tjung, J. J., Sun, F. J., Huang, H. C., & Fang, C. K. (2016). Self-harm and its association with internet addiction and internet exposure to suicidal thought in adolescents. *Journal of the Formosan Medical Association*, 1-8. doi:10.1016/j.jfma.2016.03.010
- Loyola, C. M., Brands, B., Adlaf, E., Giesbrecht, N., Simich, L., & Wright Mda, G. (2009). Illicit drug use and the critical perspectives of drug users' relatives and acquaintances in Northern Rio de Janeiro City, Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17, 817-823. doi:10.1590/S0104-11692009000700010
- Luhtanen, R. K., & Crocker, J. (2005). Alcohol Use in College Students: Effects of Level of Self-Esteem, Narcissism, and Contingencies of Self-Worth. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(1), 99-103. doi:10.1037/0893-164X.19.1.99
- Magaletta, P. R., & Oliver, J. M. (1999). The hope construct, will, and ways: Their relations with self-efficacy, optimism, and general well-being. *Journal of Clinical Psychology*, 55(5), 539-551. doi:10.1002/(SICI)1097-4679(199905)55:5<539::AID-JCLP2>3.0.CO;2-G
- Malik, S., & Kaiser, A. (2016). Impact of emotional maltreatment on self esteem among adolescents. *Journal Of Pakistan Medical Association*, 66, 795-798. Retrieved from: <http://www.jpma.org.pk/PdfDownload/7814.pdf>
- Marsden, J., Eastwood, B., Bradbury, C., Dale-Perera, A., Farrell, M., Hammond, P., ..., & Wright, C. (2009). Effectiveness of community treatments for heroin and crack cocaine addiction in England: a prospective, in-treatment cohort study. *The Lancet*, 374(9697), 1262-1270. doi:10.1016/S0140-6736(09)61420-3
- Michael, S.T. (2000). Hope conquers fear: overcoming anxiety and panic attacks. In Snyder, C. R. *Handbook of hope: theory, measures, and applications* (pp. 301-319). San Diego, CA: Academic Press.

- Moon, C. & Snyder, C. R. (2000). Hope and the journey with AIDS. In Snyder, C. R. *Handbook of hope: theory, measures, and applications* (p. 341-353). San Diego, CA: Academic Press.
- Moura, H. F., Benzano, D., Pechansky, F., & Kessler, F. H. (2014). Crack/cocaine users show more family problems than other substance users. *Clinics*, 69(7), 497-499. doi:10.6061/clinics/2014(07)10
- Narvaez, J. C., Jansen, K. Pinheiro, R. T., Kapczinski, F., Silva, R. A., Pechansky, F., Magalhães, P. V. (2014a). Psychiatric and substance-use comorbidities associated with lifetime crack cocaine use in young adults in the general population. *Comprehensive Psychiatry*, 55(6), 1369-1376. doi:10.1016/j.comppsy.2014.04.021
- Narvaez, J. C., Jansen, K. Pinheiro, R. T., Kapczinski, F., Silva, R. A., Pechansky, F., Magalhães, P. V. (2014b). Violent and sexual behaviors and lifetime use of crack cocaine: a population-based study in Brazil. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 49(8), 1249-55. doi:10.1007/s00127-014-0830-3
- Nunes, C., Hutz, C., & Nunes, M. (2013). *Bateria Fatorial de Personalidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ociskova, M., Prasko, J., Latalova, K., Kamaradova, D., & Grambal, A. (2016). Psychological factors and treatment effectiveness in resistant anxiety disorders in highly comorbid inpatients. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12(1), 1539–1551. doi:10.2147/NDT.S104301
- Organização Mundial da Saúde. (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pacico, J. C., & Bastianello, M. R. (2014a). As origens da psicologia positiva e os primeiros estudos brasileiros. In Hutz, C.S. et al. *Avaliação em Psicologia Positiva* (p. 13-21). Porto Alegre: Artmed.
- Pacico, J.C., & Bastianello, M.R. (2014b). Instrumentos para avaliação da esperança: Escala de Esperança Disposicional e Escala de Esperança Cognitiva. In Hutz, C.S. et al. *Avaliação em Psicologia Positiva* (p. 101-110). Porto Alegre: Artmed.
- Pacico, J. C., Bastianello, M. R., Zanon, C., & Hutz, C. S. (2013). Adaptation and Validation of the Dispositional Hope Scale for Adolescents. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 26, 488-492. doi:10.1590/S0102-79722013000300008
- Pacico, J. C. & Hutz, C. S. (2015). Validade. In *Psicometria* (pp. 71-84). Hutz, C. S., Bandeira, D. R., & Trentini, C. M. Porto Alegre: Artmed.

- Pacico, J. C. & Hutz, C. S. (2016). Esperança: como ela surge e qual é o seu impacto? In Seibel, B. L., Poletto, M., & Koller, S. H. *Psicologia positiva: teoria, pesquisa e intervenção* (p. 163-171). Curitiba: Juruá.
- Paquette, C., Roy, E., Petit, G., & Boivin, J. (2010). Predictors of crack cocaine initiation among Montreal street youth: A first look at the phenomenon. *Drug and Alcohol Dependence*, 110(1-2), 85-91. doi:10.1016/j.drugalcdep.2010.02.010
- Paris, J. (2015). *The intelligent clinician's guide to the DSM-5*. Nova York: Oxford.
- Payá, R. (2011). Terapia familiar. In Diehl, A., Cordeiro, D., & Laranjeira, R. *Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas* (pp. 319-327). Porto Alegre: Artmed.
- Paz, F. M., & Colossi, P. M. (2013). Aspectos da dinâmica da família com dependência química. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 18(4), 551-558. Retrieved from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26130639002>
- Peleg, G., Barak, O., Harel, Y., Rochberg, J., & Hoofien D. (2009). Hope, dispositional optimism and severity of depression following traumatic brain injury. *Brain Injury*, 23(10), 800-808. doi:10.1080/02699050903196696
- Pettenon, M., Kessler, F. H. P., Guimarães, L. S. P., Pedroso, R. S., Hauck, S., & Pechansky, F. (2014). Perceptions of parental bonding in freebase cocaine users versus non-illicit drug users. *The Indian Journal of Medical Research*, 139(6), 835–840. Retrieved from: <http://icmr.nic.in/ijmr/2014/june/0607.pdf>
- Pikó, B., & Varga, S. (2014). What motivates smoking and alcohol drinking of young people? A behavioural epidemiologic study. *Orvosi Hetilap*. 155 (3), 100-105. doi:10.1556/OH.2014.29805
- Peuker, A. C. W. B., & Kessler, F. H. P. (2016). Psicodiagnóstico e transtornos por uso de substâncias. In Hutz, C. S., Bandeira, D. R., Trentini, C. M., & Krug, J. S. *Psicodiagnóstico* (pp. 365-381). Porto Alegre: Artmed.
- Quilty, L. C., Ayearst, L., Chmielewski, M., Pollock, B. G., & Bagby, R. M. (2013). The psychometric properties of the Personality Inventory for DSM–5 in an APA DSM–5 field trial sample. *Assessment*, 20(3), 362–369. doi:10.1177/1073191113486183
- Raupp, L. M., & Adorno R. C. F. (2011). Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5), 2613-2622. Retrieved from: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/12983/art_RAUPP_Circuitos_de_u so_de_crack_na_regiao_2011.pdf?sequence=1

- Ribeiro, M., & Lima, L. P. (2012). Mortalidade entre usuários de crack. In Ribeiro, M., & Laranjeira, R. *O tratamento do usuário de crack* (pp. 92-107). Porto Alegre: Artmed.
- Ribeiro, M., Duailibi, L., Perrenoud, L., & Sola, V. (2012a). Perfil do usuário e história natural do consumo. In Ribeiro, M., & Laranjeira, R. *O tratamento do usuário de crack* (pp. 39-49). Porto Alegre: Artmed.
- Ribeiro, M., Yamaguchi, S. & Duailibi, L. B. (2012b). Avaliação dos fatores de proteção e de risco. In Ribeiro, M., & Laranjeira, R. *O tratamento do usuário de crack* (p. 226-238). Porto Alegre: Artmed.
- Riehm, K. S., Wechsberg, W. M., Zule, W., Lam, W. K. K., & Levine, B. (2008). Gender differences in the impact of social support on crack use among african americans. *Substance Use & Misuse*, 43(1), 85-104. doi:10.1080/10826080701205661
- Rollnick, S., & Miller, W. (2001). A atmosfera da mudança. In Rollnick, S., & Miller, W. *Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos* (pp. 21-29). Porto Alegre: Artmed.
- Roncero, C., Daigre, C., Grau-López, L., Rodríguez-Cintas, L., Barral, C., Pérez-Pazos, J., ..., & Casas, M. (2013). Cocaine-induced psychosis and impulsivity in cocaine-dependent patients. *Journal of Addictive Diseases*, 32(3), 263-273. doi:10.1080/10550887.2013.824330
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Revised edition. Middletown, CT: Wesleyan University Press.
- Rudolph, A. E., Jones, K. C., Latkin, C., Crawford, N. D., & Fuller, C. M. (2011). The association between parental risk behaviors during childhood and having high risk networks in adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, 118(2-3), 437-443. doi:10.1016/j.drugalcdep.2011.05.003
- Ryan, A. (2010). Gender differences in family formation behavior: the effects of adolescent substance use. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71(6), 938-949. Retrieved from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez45.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC2965493/pdf/jsad938.pdf>
- Saitz, R., Cheng, D. M., Winter, M., Kim, T. W., Meli, S. M., Allensworth-Davies, D., ..., & Samet, J. H. (2013). Chronic care management for dependence on alcohol and other drugs: the AHEAD randomized trial. *Journal of the American Medical Association*. 310(11), 1156-67. doi:10.1001/jama.2013.277609

- Sang, J., Ji, Y., Li, P., & Zhao, H. (2016). Effect of perceived organizational support on suicidal ideation of young employees: The mediator role of self-esteem. *Journal of Health Psychology*, 1-8. doi: 10.1177/1359105315627501
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219-247. doi: 10.1037/0278-6133.4.3.219
- Seibel, B. L., & Poletto, M. (2016). Psicologia positiva: história e futuro. In Seibel, B. L., Poletto, M., & Koller, S. H. *Psicologia positiva: teoria, pesquisa e intervenção* (pp. 9-12). Curitiba: Juruá.
- Seixas, J., & Youcha, G. (1986). *Children of alcoholism: a survivor's manual*. New York: Perennial Library.
- Selegim, M. R., Marangoni, S. R., Marcon, S. S., & Oliveira, M. L. (2011). Family ties of crack cocaine users cared for in a psychiatric emergency department. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(5), 1163-1170. doi:10.1590/S0104-11692011000500014
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive Psychology, Positive Prevention, and Positive Therapy. In Snyder, C. R., & Lopez, S.J. *Handbook of Positive Psychology* (pp. 3-9). Nova York: Oxford University Press.
- Shamsalinia, A., Pourghaznein, T., & Parsa, M. (2016). The Relationship Between Hope and Religious Coping Among Patients With Type 2 Diabetes. *Global Journal of Health Science*, 8(1), 208–216. doi:10.5539/gjhs.v8n1p208
- Shi, M., Liu, L., Wang, Z.Y., & Wang, L. (2016). Prevalence of depressive symptoms and its correlations with positive psychological variables among Chinese medical students: an exploratory cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 16(3), 1-8. doi:10.1186/s12888-016-0710-3
- Schultz, D. P. & Schultz, S. E. *Teorias da Personalidade*. São Paulo: Cengage Learning.
- Signor, L., Pierozan, P. S., Ferigolo, M., Fernandes, S., Moreira, T. C., Mazoni, C. G., & Barros, H. M. (2013). Efficacy of the telephone-based Brief Motivational Intervention for alcohol problems in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(3), 254-61. doi:10.1590/1516-4446-2011-0724
- Siliquini, R., Morra, A., Versino, E., & Renga, G. (2005). Recreational drug consumers: who seeks treatment? *European Journal of Public Health*, 15(6), 580-586. doi:10.1093/eurpub/cki031
- Snyder, C. R. (1994). *The psychology of hope: you can get there from here*. Nova York: The Free Press.

- Snyder, C. R., Cheavens, J., & Sympson, S. C. (1997). Hope: An individual motive for social commerce. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 1(2), 107-118. doi:10.1037/1089-2699.1.2.107
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., ..., & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585. doi:10.1037/0022-3514.60.4.570
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2009). *Psicologia Positiva: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. Porto Alegre: Artmed.
- Sonne, S. C., & Brady, K. T. (1998). Diagnosis of personality disorders in cocaine-dependent individuals. *American Journal on Addictions*, 7, 1-6. doi:10.1111/j.1521-0391.1998.tb00461.x
- Souza, L. K., & Hutz, C. S. (2016). Self-compassion in relation to self-esteem, self-efficacy and demographical aspects. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 26(64), 181-188. doi:10.1590/1982-43272664201604
- Stellato-Kabat, D., Stellato-Kabat, J., & Garret, J. (1995). Treating chemical dependent couples and families. In: Washton, A. *Psychotherapy and substance abuse: a practioners guide*. New York: The Guilford Press.
- Sterling, R. C., Gottheil, E., Weinstein, S. P., & Shannon, D. M. (1994). Psychiatric symptomatology in crack cocaine abusers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 182(10), 564-569. Retrieved from: http://journals.lww.com/jonmd/Abstract/1994/10000/Psychiatric_Symptomatology_in_Crack_Cocaine.6.aspx
- Strom, T. Q., & Kosciulek, J. (2007). Stress, appraisal and coping following mild traumatic brain injury. *Brain Injury*, 21(11), 1137-1145. doi 10.1080/02699050701687334
- Sutin, A. R., Evans, M. K., & Zonderman, A. B. (2012). Personality traits and illicit substances: the moderating role of poverty. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(3), 247-251. doi:10.1016/j.drugalcdep.2012.10.020
- Sympson, S. S. (2000). Rediscovering hope: understanding and working with survivors of trauma. In Snyder, C. R. *Handbook of hope: theory, measures, and applications* (pp. 285-300). San Diego, CA: Academic Press.
- Teixeira, M. D., Pereira, A. T., Marques, M. V., Saraiva, J. M., & Macedo, A. F. (2016). Eating behaviors, body image, perfectionism, and self-esteem in a sample of Portuguese girls. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 38(2), 135-140. doi:10.1590/1516-4446-2015-1723

- Terroso, L. B., & Argimon, I. I. L. (2013). Drogadição e Adolescência. *Psicologia.com.pt*, 1, 1-8. Retrieved from: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0709.pdf>
- Timary, P., Cordovil, M., Denoël, C., Hebborn, L., Derely, M., Deseilles, M., & Luminet, O. (2013). The associations between self-consciousness, depressive state and craving to drink among alcohol dependent patients undergoing protracted withdrawal. *PLoS One*, 8(8). doi:10.1371/journal.pone.0071560
- Tolou-Shams, M., Ewing, S.W., Nicholas, T., & Brown, L. (2010). Crack and Cocaine Use Among Adolescents in Psychiatric Treatment: Associations with HIV Risk. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 19(2), 122-134. doi:10.1080/10678281003634926
- Tull, M. T., Gratz, K. L., & Weiss, N. H. (2011). Exploring associations between borderline personality disorder, crack/cocaine dependence, gender, and risky sexual behavior among substance-dependent inpatients. *Personality Disord: theory, research and treatment*, 2(3), 209-219. doi:10.1037/a0021878
- Valle, M. F., Huebner, E. S., & Suldo, S. M. (2004). Further evaluation of the Children's Hope Scale. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 22(4), 320-337. doi:10.1177/073428290402200403
- Van den Broeck, J., Bastiaansen, L., Rossi, G., Dierckx, E., De Clercq, B., & Hofmans, J. (2014). Hierarchical structure of maladaptive personality traits in older adults: joint factor analysis of the PID-5 and the DAPP-BQ. *Journal of Personality Disorders*, 28(2), 198-211. Retrieved from: doi: 10.1521/pedi_2013_27_114
- Vargens, R. W., Cruz, M. S., & Santos, M. A. (2011). Comparison Between Crack and Other Drugs Abusers in a Specialized Outpatient Facility of a University Hospital. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 19, 804-812. doi:10.1590/S0104-11692011000700019
- Vaughn, M., Fu, Q., Perron, B., Bonhert, A., & Howard, M. (2010). Is Crack cocaine use associated with greater violence than powdered cocaine use? Results from a national sample. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 42(4), 664-671. doi:10.3109/00952990.2010.491877
- Wallace, B. C. (1990). Crack cocaine smokers as adult children of alcoholics: the dysfunctional family link. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 7(2), 89-100. doi:10.1016/0740-5472(90)90004-A
- Watson, D., Stasik, S. M., Ro, E., & Clark, L. A. (2013). Integrating normal and pathological personality: Relating the DSM-5 trait-dimensional model to general traits of personality. *Assessment*, 20(3), 312-326. doi:10.1177/1073191113485810

- Wellausen, R. S. & Oliveria, S. E. S. (2016). Psicodiagnóstico e as Patologias da Personalidade. In Hutz, C. S., Bandeira, D. R., Trentini, C. M., & Krug, J. S. *Psicodiagnóstico* (pp. 274-305). Porto Alegre: Artmed.
- Wright, A. G. C., Thomas, K. M., Hopwood, C. J., Markon, K. E., Pincus, A. L., & Krueger, R. F. (2012). The Hierarchical Structure of DSM-5 Pathological Personality Traits. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(4), 951-957. doi:10.1037/a0027669
- Yang, X., & Xia, G. (2010). Causes and consequences of increasing club drug use in China: a descriptive assessment. *Substance Use & Misuse*, 45(1-2), 224-239. doi:10.3109/10826080903039827
- Yoo, T., Kim, S. W., Kim, S. Y., Lee, J. Y., Kang, H. J., Bae, K. Y, ..., & Yoon, J. S. (2015). Relationship between suicidality and low self-esteem in patients with schizophrenia. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 13(3), 296-301. doi:10.9758/cpn.2015.13.3.296
- Yuen, A. N., Ho, S. M., & Chan, C. K. (2014). The mediating roles of cancer-related rumination in the relationship between dispositional hope and psychological outcomes among childhood cancer survivors. *Psychooncology*, 23(4), 412-419. doi:10.1002/pon.3433
- Zhai, H., Yang, Y., Sui, H., Wang, W., Chen, L., Qiu, X., ... Yang, J. (2015). Self-esteem and problematic drinking in China: a mediated model. *PLoS ONE*, 10(10), 1-11. doi:10.1371/journal.pone.0140183
- Zhang, Y., Mei, S., Li, L., Chai, J., Li, J., & Du, H. (2015). The relationship between impulsivity and internet addiction in Chinese college students: a moderated mediation analysis of meaning in life and self-esteem. *PLoS ONE*, 10(7), 1-13. doi:10.1371/journal.pone.0131597
- Zimmermann, J., Altenstein, D., Krieger, T., Holtforth, M.G., Pertsch, J., Alexopoulos, J., ..., & Leising, D. (2014). The structure and correlates of self-reported DSM-5 maladaptive personality traits: Findings from two German-speaking samples. *Journal of Personality Disorders*, 28, 1-23. doi: 10.1521/pedi_2014_28_130
- Zuardi, A., & Crippa, J. (2011). Maconha. In Diehl, A., Cordeiro, D., & Laranjeira, R. *Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas* (pp. 161-169). Porto Alegre: Artmed.
- Zubaran, C., Foresti, K., Thorell, M. R., Franceschini, P., & Homero, W. (2010). Depressive symptoms in crack and inhalant users in Southern Brazil. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 9(3), 221-236. doi:10.1080/15332640.2010.501626

Zule, W. A., Morgan-Lopez, A. A., Lam, W. K. K., Wechsberg, W. M., Luseno W. K., & Young, S. K. (2008). Perceived neighborhood safety and depressive symptoms among African American crack users. *Substance Use & Misuse*, 43(3-4), 445-468. do:10.1080/10826080701203054

ANEXOS

Anexo A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar do projeto de doutorado “Fatores de personalidade e emocionais entre usuários de substâncias psicoativas”, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Esta pesquisa pretende obter dados sobre o perfil de usuários de drogas e identificar características dos pacientes que permanecem na internação hospitalar.

A sua participação consiste em responder a cinco questionários, além de autorizar o uso de informações de seu prontuário. Três questionários são sobre características de personalidade, um sobre autoestima e um sobre esperança, e todos esses serão aplicados verbalmente por um pesquisador. A aplicação será dividida em três sessões, com previsão aproximada de uma hora para cada sessão, podendo haver intervalos conforme você desejar. As sessões ocorrerão durante a sua internação. As informações consultadas no seu prontuário serão dados clínicos e sociodemográficos.

A participação no estudo não trará benefício direto a você, mas os profissionais de saúde mental terão novos dados que poderão contribuir com o tratamento de transtornos relacionados ao uso de substâncias. Existe o risco de um desconforto psicológico ao responder os questionários, devido a algumas perguntas íntimas que estão nos instrumentos, relativas à sua sexualidade e seus relacionamentos pessoais em geral.

A participação neste estudo é totalmente voluntária, e a não participação ou a desistência após ingressar no estudo podem ocorrer a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para você. Não será feito nenhum pagamento pela sua participação, e você também não terá nenhum custo para participar.

Os pesquisadores se comprometem em manter os dados em sigilo, e os resultados serão publicados de maneira agrupada, sem a identificação pessoal dos participantes.

Todas as suas dúvidas poderão ser esclarecidas antes e durante a pesquisa, através do telefone (51) 3308-5475, com a Pesquisadora Responsável por essa pesquisa, Professora Clarissa Trentini, ou com a Pesquisadora Adriana Zanini. Caso você queira saber os resultados desta pesquisa, a devolução também pode ser agendada através desse telefone. Os protocolos serão armazenados durante cinco anos, na sala 119 do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Rua Ramiro Barcelos, 2.600).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, localizado na Rua Ramiro Barcelos, 2.350, 2º andar, sala 2227, que também está disponível para esclarecer dúvidas através do telefone (51) 3359-7640, das 8h às 17h, de segunda a sexta feira.

Se você aceitar participar desse estudo, deverá assinar duas vias desse documento. Uma via ficará com você, e outra será armazenada pelos pesquisadores.

(nome do participante)

(assinatura do participante)

(nome do pesquisador)

(assinatura do pesquisador)

Local e Data: _____

Anexo B

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

9. Às vezes eu me sinto inútil.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

10. Às vezes eu acho que não presto para nada.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

REFERÊNCIAS

- Hutz, C. S. (2000). Adaptação da escala de autoestima de Rosenberg. Manuscrito não publicado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Hutz, C. S. & Vazquez, A. C. (em preparação). Estudo complementar de validade e normas nacionais para adultos para a escala de autoestima de Rosenberg.
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 41-49.
- Hutz, C. S., Zanon, C., & Vazquez, A. C. (2014). Escala de Autoestima de Rosenberg. In Hutz, C.S. et al. *Avaliação em Psicologia Positiva*. Porto Alegre: Artmed, p. 85-94.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Revised edition. Middletown, CT: Wesleyan University Press.

Anexo C

ESCALA DE ESPERANÇA DISPOSICIONAL

1) Eu posso pensar em várias formas de lidar com situações difíceis.

Totalmente Falsa _1_2_3_4_5_ Totalmente Verdadeira

2) Eu me esforço para atingir meus objetivos.

Totalmente Falsa _1_2_3_4_5_ Totalmente Verdadeira

3) Eu me sinto cansado a maior parte do tempo.

Totalmente Falsa _1_2_3_4_5_ Totalmente Verdadeira

4) Existem sempre muitas formas de resolver os problemas.

Totalmente Falsa _1_2_3_4_5_ Totalmente Verdadeira

5) Eu sou facilmente derrotado em discussões.

Totalmente Falsa _1_2_3_4_5_ Totalmente Verdadeira

6) Eu posso pensar em muitas formas de conseguir as coisas que são muito importantes para a minha vida.

Totalmente Falsa _1_2_3_4_5_ Totalmente Verdadeira

7) Eu me preocupo com a minha saúde.

Totalmente Falsa _1_2_3_4_5_ Totalmente Verdadeira

8) Mesmo quando os outros desistem, eu sei que posso encontrar alguma forma de resolver os problemas.

Totalmente Falsa _1_2_3_4_5_ Totalmente Verdadeira

9) Minhas experiências no passado me prepararam bem para enfrentar o futuro.

Totalmente Falsa _1_2_3_4_5_ Totalmente Verdadeira

10) Eu tenho tido muito sucesso na vida.

Totalmente Falsa _1_2_3_4_5_ Totalmente Verdadeira

11) Frequentemente eu fico me preocupando com alguma coisa.

Totalmente Falsa _1_2_3_4_5_ Totalmente Verdadeira

12) Eu atinjo os objetivos que estabeleço para mim.

Totalmente Falsa _1_2_3_4_5_ Totalmente Verdadeira

REFERÊNCIAS

- Pacico, J.C., & Bastianello, M.R. (2014). Instrumentos para avaliação da esperança: Escala de Esperança Disposicional e Escala de Esperança Cognitiva. In Hutz, C.S. et al. *Avaliação em Psicologia Positiva*. Porto Alegre: Artmed, p. 101-110.
- Pacico, J.C., Bastianello, M.R., Zanon, C., & Hutz, C.S. (2013). Adaptation and Validation of the Dispositional Hope Scale for Adolescents. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 26, 488-492.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., et al. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 570-585.

APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HCPA



**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 140631

Data da Versão do Projeto: 18/11/2014

Pesquisadores:

CLARISSA MARCELI TRENTINI

RAFAEL STELLA WELLAUSEN

ADRIANA MOKWA ZANINI

LUISA RODEGHERI BIER

DIOGO XIMENES ROCIO

FELIX HENRIQUE PAIM KESSLER

Título: Fatores de personalidade e emocionais entre usuários de substâncias psicoativas em internação hospitalar

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 02 de dezembro de 2014.


Prof. José Roberto Goldim
Coordenador CEP/HCPA