

IMPULSIVIDADE E REPERTÓRIO DEFICITÁRIO DE HABILIDADES SOCIAIS EM INDÍVIDUOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS

Camila Heck¹; Viktória Mayer²; Kamila Marafon³; Marcia Fortes Wagner⁴

1 Mestranda em Psicologia do Programa de Pós-Graduação em Psicologia. IMED Passo Fundo. camila.heck@acad.pucrs.br

2 Psicóloga Voluntária no Programa de Pós-Graduação em Psicologia. IMED Passo Fundo. viktoriapereiramayer@gmail.com

3 Psicóloga. IMED Passo Fundo. kmilamarafon@yahoo.com.br

4 Orientadora. Doutora em Psicologia PUCRS. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Relações Interpessoais, Emoção, Comportamento e Cognição (GEPRIECC) no Programa de Pós-Graduação em Psicologia. IMED Passo Fundo. marcia.wagner@imed.edu.br

1 Introdução

A literatura refere que o consumo de substâncias é um transtorno que afeta todas as classes sociais (SCHENKER, 2011) e de uma etiologia multifatorial (SÁ, 2013). Nesse sentido, o autor afirma que uma das grandes motivações para o uso está relacionada a um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais desadaptativas, ou seja, a uma série de dificuldades que o indivíduo apresenta para manejar situações estressantes e problemáticas. Destaca ainda, a importância das habilidades de enfrentamento frente à dependência química, as quais previnem recaídas e possuem papel marcante no manejo e na manutenção da abstinência.

Diversos estudos vem buscando comprovar a relação entre habilidades sociais deficitárias e transtornos psicológicos, entre os quais, os Transtornos relacionados ao uso de Substância. Um repertório deficitário de habilidades sociais pode repercutir em dificuldade de enfrentamento a situações que coloquem em risco a autoestima e a resolução de problemas, o que ocasiona uma tentativa de fuga e atitudes impulsivas, que, muitas vezes, se dará pelo uso de substâncias (SCHEIER; BOTVIN; DIAZ; et al, 1999). Alguém socialmente competente tem maior facilidade para ajustar-se a situações desconhecidas, sendo assim mais eficaz, assertivo e habilidoso (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; ROSA; et al, 2010), além de apresentar características como autoafirmação e autocontrole (BARTHOLOMEU; NUNES; MACHADO, 2008).

WAGNER; OLIVEIRA (2007) referem que existe uma associação entre aspectos da impulsividade e uso de substâncias, uma vez que, em sua pesquisa, o autocontrole da agressividade apresentou-se como um dos mais deficitários no repertório de habilidades sociais em adolescentes usuários de substâncias. Segundo Tavares e Alarcão (2007), a impulsividade é caracterizada por reações comportamentais rápidas e não planejadas de um indivíduo, que avalia de forma parcial ou, até mesmo, não avalia as consequências das suas ações, focando apenas nos aspectos imediatos envolvidos. É comum que muitas pessoas tenham impulsividade; porém, quando apresentada de forma intensa, pode ser considerada como um transtorno, que como tal, pode gerar prejuízos para o indivíduo e para aqueles que o cercam.

O comportamento impulsivo tende a ocorrer em diversas situações, como no instante em que existem mudanças em uma determinada ação sem que seja feita uma avaliação prévia por parte do indivíduo, quando ocorrem comportamentos precipitados, ou quando se manifestam inclinações a agir com um nível menor de planejamento. Esse comportamento, além de levar o indivíduo a tomar atitudes sem atentar às consequências pela falta de controle emocional, ocasiona impacto em

diversas situações do cotidiano, sendo relacionado a comportamentos de risco em geral (PARCIAS et al, 2014). Ernest Barratt apresentou uma proposta de subdivisão dos modelos de impulsividade que apresentaram ótimos resultados, sendo então: motor (falta de inibição a respostas errôneas com o momento), atencional (tomada de decisões aceleradas) e por falta de planejamento (comportamentos no tempo atual) (MALLOY-DINIZ, et al., 2010).

A presente pesquisa teve como objetivo investigar a impulsividade em indivíduos com Transtorno por Uso de Substâncias. Pretendeu-se identificar a presença de impulsividade e um possível repertório deficitário de habilidades sociais.

2 METODOLOGIA

Estudo descritivo, quantitativo, de cunho transversal, realizada com 27 sujeitos do gênero masculino, maiores de 18 anos e internados em clínica psiquiátrica, com idade média 32,48 anos ($D=8,92$). Foram utilizados os seguintes instrumentos: a) Ficha de Dados Sociodemográficos e Entrevista Clínica Estruturada, elaborada para ser usada nesse estudo com o propósito de coletar os principais dados dos participantes e para confirmação do diagnóstico de dependência, segundo os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5 (APA, 2014); b) Inventário de Habilidades Sociais -IHS- Del-Prette (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2016), instrumento psicométrico com 38 itens, que tem o objetivo de verificar o repertório de habilidades sociais em diferentes situações. Possui uma escala do tipo Likert com 5 pontos que variam de nunca ou raramente a sempre ou quase sempre e uma estrutura de cinco fatores: Fator 1 – Enfrentamento com risco, Fator 2 – Autoafirmação na expressão de afeto positivo, Fator 3 – Conversação e desenvoltura social, Fator 4 – Autoexposição a desconhecidos ou a situações novas e Fator 5 – Autocontrole da agressividade a situações aversivas. Apresenta consistência interna satisfatória com um coeficiente de $\alpha= 0,75$; c) Escala de Impulsividade de Barratt - BIS-11(MALLOY-DINIZ et al., 2010), instrumento com 30 itens relacionados à manifestação de impulsividade. Possui uma escala do tipo Likert, de 1 = raramente ou nunca; 2 = de vez em quando; 3 = com frequência; 4 = quase sempre/sempre. A pontuação da escala varia de 30 a 120 pontos, e altos valores indicam a presença de impulsividade. Além de um escore global, a BIS-11 permite calcular escores parciais de três subvariáveis da impulsividade: motora, atencional e falta de planejamento.

Após autorização da direção responsável pelas clínicas, os sujeitos foram convidados a participar do estudo e foi realizada uma entrevista individual com os que aceitaram, sobre o objetivo do estudo. Após, foi preenchido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e os demais instrumentos, respeitando as diretrizes das resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre pesquisas com seres humanos. A coleta levou em média 50 minutos e ocorreu em uma sala estabelecida dentro da clínica. O estudo integrou um projeto guarda-chuva intitulado “Avaliação e promoção de habilidades sociais em diferentes contextos” do Grupo de Estudos e Pesquisas Relações Interpessoais, Emoção, Comportamento e Cognição (GEPRIECC) do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da IMED Passo Fundo, o qual foi aprovado pelo CEP IMED sob CAEE 73085617.1.0000.5319. Os dados coletados foram e analisados no Banco de Dados "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS) versão 22.0. Utilizou-se análises descritivas (médias, desvios-padrão e percentuais) e inferenciais. A fim de verificar a associação entre impulsividade e habilidades sociais no uso de substâncias psicoativas, foram conduzidas análises de correlação de Spearman. Resultados significativos foram considerados se $p < 0,05$.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total da amostra (N=27), a maioria 48,1% (n=13) possuía o estado civil solteiro. Em relação à escolaridade 20,7% (n=6) apresentavam Ensino Superior Completo, 89,7% (n=26) não estudavam e 79,3% (n=23) trabalhavam antes da internação. Quanto à renda familiar 37,0% (n=10) recebiam três salários mínimos e 29,6% (n=8) moravam com o(a) companheiro(a).

Em relação à Escala de Impulsividade de Barratt (BISS-11), 40,7% (n=11) apresentaram níveis elevados de impulsividade, de acordo com os escores totais, 55,6% (n=15) níveis normais e 3,7% (n=1) apresentou indícios de indivíduo controlado ou resposta não honesta. Considerando-se os fatores da BIS-11, o fator 3, impulsividade por falta de planejamento, foi o que apresentou maior média, com 28,85% (DP=5,23), seguido do fator 1, impulsividade motora com 23,81% (DP=5,29) e fator e, impulsividade por falta de atenção 18,44% (DP = 4,72).

Quanto ao escore total do IHS- Del Prette, 18,5% (n=5) apresentaram indicação para treinamento de habilidades sociais, enquanto 14,8% (n= 4) repertório de HS abaixo da média. Já a maioria da amostra apresentou classificação de repertório acima da média e de repertório bastante elaborado de HS, ambos com 33, 3% (n=9). Já em relação aos Fatores do IHS-Del Prette, o fator 4 (autoexposição a desconhecidos ou a situações novas) foi o que demonstrou maior prejuízo, com 33,3% (n=9); seguido do fator 3 (conversação e desenvoltura social) com 25,9% (n=7) dos indivíduos indicando necessidade de treinamento de habilidades sociais. Já o fator1 (enfrentamento com risco), o fator 2 (autoafirmação na expressão de afeto positivo) e o fator 5 (autocontrole da agressividade a situações aversivas) apresentaram-se com um repertório de HS acima da média e bastante elaborado.

Em relação à idade média dos sujeitos, encontrou-se 32,48 anos (D=8,92), corroborando a literatura, que afirma uma menor prevalência destes transtornos em adultos acima dos 45 anos de idade (APA, 2014). Quanto à avaliação da presença de impulsividade através da BIS-11, foi possível verificar que 40,7% (n=11) dos sujeitos apresentavam alto nível de impulsividade, dado que apoia os achados de Wagner e Oliveira (2007) que afirmaram existir uma relação entre dependência química e impulsividade, além de concordar com o estudo de Malloy- Diniz et al (2010) que cita ser comum comportamentos impulsivos neste público. Ainda, em relação aos fatores da BIS-11, o fator 3-Impulsividade por falta de planejamento apresentou maior média, com 28,85% (DP=5,23), corroborando o estudo de Parcias et al (2014) que indica dificuldade para autocontrole de comportamentos impulsivos em situações aonde não ocorrem avaliação prévia de possíveis consequências, de mudanças repentinas e todas as situações inclusas a falta de planejamento.

Considerando-se o IHS- Del Prette, o fator 4, autoexposição a desconhecidos ou a situações novas foi o que demonstrou maior prejuízo, com 33,3% (n=9) dos indivíduos indicando necessidade de treinamento de habilidades sociais, seguido do fator 3, conversação e desenvoltura social, com 25,9% (n=7). Esse resultado vem ao encontro dos estudos de Wagner e Oliveira (2007), que também fizeram achados semelhantes. Ainda, segundo estudos anteriores como o de Sá (2013), desenvolver habilidades de enfrentamento ao uso é de extrema importância na dependência química, auxiliando no estabelecimento de comportamentos mais saudáveis e na manutenção da abstinência, prevenindo recaídas.

4 CONCLUSÕES

Conclui-se que realizar estudos acerca da dependência química e a presença de comportamentos impulsivos, com a constatação da presença de repertório deficitário de HS nessa população, são aspectos relevantes para maior compreensão desse quadro clínico. Identificou-se um repertório deficitário de habilidades sociais em indivíduos com Transtornos relacionados ao uso de substâncias, com maiores prejuízos nos fatores 1, enfrentamento com risco e 2, autocontrole da agressividade a situações aversivas, bem como foram detectados altos níveis de impulsividade, em especial no fator falta de planejamento.

Com os resultados obtidos, nota-se a necessidade de um programa de Treinamento de Habilidades Sociais voltado aos indivíduos usuários de substâncias. Tal intervenção poderia possibilitar a capacitação de sujeitos que possuem um repertório deficitário a enfrentar as situações de forma mais assertiva, criando estratégias e habilidades interpessoais e individuais para não ceder às pressões grupais, prevenindo recaídas e seguindo o processo de manutenção.

Uma limitação do estudo foi a coleta regional, visto que o protocolo foi aplicado somente no norte do Rio Grande do Sul. Sugere-se a expansão de pesquisas na área, possibilitando maior tamanho amostral. Também, torna-se relevante novas análises comparativas de grupos de indivíduos com Transtornos relacionados ao uso de substâncias com a população geral. Assim, será possível a concepção de novos projetos e modelos de tratamento eficazes, além de aperfeiçoar os já existentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, APA. DSM-5. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. (5a ed.) Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.
- BARTHOLOMEU, Daniel; NUNES, Carlos Henrique Sancineto da Silva; MACHADO, Afonso Antonio. Traços de Personalidade e Habilidades Sociais em Universitários. Psico-USF, vol. 13, n. 1, p. 41-50, 2008.
- BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; LOUREIRO, Sonia Regina; et al. Caracterização das habilidades sociais de universitários. Contextos Clínicos, vol. 3, n.1, p. 62-75, 2010.
- DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira; DEL PRETTE Almir. Inventário de Habilidades Sociais (IHS- Del-Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação (1ª reimpressão). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.
- MALLOY-DINIZ, Leandro Fernandes; MATTOS, Paulo; LEITE, Wellington Borges; et al. Tradução e adaptação cultural da Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) para aplicação em adultos brasileiros. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, vol. 59, n. 2, p. 99–105, 2010.
- PARCIAS, Silvia Rosane; SOMBRIO, Lyara Schaefer; FLÜGEL, Nayara Teixeira; et al. Comportamento impulsivo: estudo em uma população de universitários. Revista Brasileira de Ciências Da Saúde - USCS, vol.12, n. 42, 2015.
- SÁ, Lucas Guimarães. Propriedades Psicométricas do Inventário de Habilidades de Enfrentamento para a abstinência de álcool e outras drogas (IDHEA-AD). Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil, 2003.

SCHEIER, L. M.; BOTVIN, G. J.; DIAZ, T.; et al. Social Skills, Competence, and Drug Refusal Efficacy as Predictors of Adolescent Alcohol Use. *Journal of Drug Education*, vol. 29, n.3, p. 251–278, 1999.

SCHENKER, M. Valores Familiares e uso abusivo de drogas. (1a ed), Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

WAGNER, Marcia Fortes; OLIVEIRA, Margareth da Silva. Habilidades Sociais e Abuso de Drogas em Adolescentes. *Psicologia Clínica*, vol 19, n. 2, p. 101-116, 2007.