

PERFIL INTERPESSOAL DE GRUPOS CONTRASTANTES NO FATOR NEUROTICISMO EM UMA AMOSTRA DE DEPENDENTES QUÍMICOS

LIGIA MARIA MAIA DE SOUZA¹, LUIZA ARAÚJO AMÂNCIO², RENATA SILVA LOPES¹, GLEIBER COUTO SANTOS²

1-Departamento de Enfermagem, Regional Catalão da Universidade Federal de Goiás, ligiamms@live.com, silvalopesrenata@hotmail.com.

2-Programa de Mestrado Profissional em Gestão Organizacional, Regional Catalão da Universidade Federal de Goiás

luizaaraujoamancio@yahoo.com.br, gleibercouto@yahoo.com.br.

Recebido em: 28/11/2014 – Aprovado em: 16/01/2015 – Publicado em: 31/01/2015

RESUMO

A proposta deste estudo foi aumentar o volume de informações sobre a qualidade psicométrica das formas de autoclassificação do CLOIT-II, por meio da verificação de correlações significativas entre interações interpessoais, personalidade e dependência química em grupos contrastantes no fator neuroticismo da Bateria Fatorial de Personalidade (BFP). Participaram do estudo 180 sujeitos divididos em dois grupos: Grupo 1, pacientes que já receberam ou estão em tratamento para dependência química e encontram-se em fase de abstinência. Grupo 2, sujeitos que não apresentam histórico de tratamento para dependência química. Desses grupos foram selecionados indivíduos com maiores e menores escores no Fator Neuroticismo e subdivididos em outros quatro grupos. Os resultados indicam que as principais posições interpessoais nas quais o fator neuroticismo representou fator discriminante entre os grupos contrastantes foram *Desconfiança*, *Isolamento*, *Insegurança* e *Exibicionismo*. Os resultados encontrados foram considerados evidências de validação para o CLOIT-II. Ressalta-se a necessidade de outros estudos na área, para o aprimoramento de informações acerca da aplicabilidade de testes psicológicos na população brasileira.

PALAVRAS-CHAVE: Interação Interpessoal. Personalidade. Dependência Química.

PROFILE CONTRASTING GROUPS IN INTERPERSONAL NEUROTICISM FACTOR IN A SAMPLE OF DEPENDENT CHEMICAL

ABSTRACT

The aim of this study was to increase the volume of information on the psychometric quality of the forms of self-classification of CLOIT-II, through the verification of significant correlations between interpersonal interactions, personality and addiction in contrasting groups on neuroticism factor Battery Factor Personality (BFP). Participated in the study 180 individuals divided into two groups: Group 1, patients who have received or are receiving treatment for chemical dependency and are in the withdrawal phase. Group 2, subjects who did not have a history of treatment for chemical dependency. These groups were selected individuals with higher and lower scores on the Neuroticism factor and subdivided into four other groups. The results

indicate that the main interpersonal positions in which neuroticism factor represented discriminating factor between the contrasting groups were Distrust, Isolation, Insecurity and Exhibitionism. The results were considered evidence of validation for CLOIT-II. We emphasize the need for more studies in the area, to improve the information about the applicability of psychological tests in the Brazilian population.

KEYWORDS: Interpersonal Relations, Personality, Chemical Dependency.

INTRODUÇÃO

Historicamente, a questão do uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas tem sido abordada por uma ótica predominantemente psiquiátrica ou médica. Atualmente para que haja uma compreensão global do problema, as implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas também devem ser consideradas, salvo que o uso e abuso de substâncias psicoativas é um transtorno heterogêneo, visto assim por afetar pessoas de diferentes maneiras, por diferentes razões, em diferentes contextos e circunstâncias repercutindo em perdas pessoais e sociais que se tornam parte do cotidiano do indivíduo dependente de substâncias psicoativas e, por consequência, repercutem na vida familiar (BRASIL, 2004; SILVA et al., 2010).

A dependência química atinge negativamente o indivíduo e suas relações interpessoais. O consumo diário de drogas contribui para o afastamento do mercado de trabalho, pois, à medida que o dependente passa a maior parte do tempo na obtenção ou na utilização da droga, ele abandona ou desconsidera as responsabilidades diárias (CAPISTRANO et al., 2013).

Em um estudo exploratório realizado por HORTA et al., (2011), nota-se a alta prevalência de adultos jovens, com escolaridade fundamental ou média e sem ocupação regular. Em outro estudo, FERREIRA FILHO et al., (2003), mapearam as variáveis sócio demográficas de dependentes químicos e observaram que a faixa etária jovem foi a mais comum entre usuários de drogas, sendo a média de idade de 27,5 anos. A maioria dos indivíduos era de baixa escolaridade e foram classificados como pertencentes aos níveis socioeconômicos C, D e E, ou seja, de baixo poder aquisitivo.

CAPISTRANO et al., (2013) ainda ressaltam alguns fatores de risco que predispõem o desencadeamento da dependência química, entre eles, o social, onde se destaca o histórico familiar, podendo-se compreender que a convivência em um meio familiar em que o uso de drogas faz parte, pode contribuir para o desenvolvimento da dependência.

LEMOS et al., (2012), em estudo anterior, já haviam encontrado associação significativa entre baixo apoio familiar reforçando assim, a importância do apoio familiar como um fator protetor contra o uso abusivo de álcool ou outras drogas e falta de apoio familiar como um fator de vulnerabilidade possível.

No mesmo estudo, encontraram associações significativas com altos escores de depressão, ansiedade e desesperança em usuários de álcool ou entre dependentes de drogas, considerações que reforçam os resultados de HORTA et al., (2011) que também encontraram entre seus resultados altos escores de depressão e ansiedade em dependentes químicos (78,9%) utilizando o SRQ-20.

Outros fatores de risco são encontrados na literatura, como por exemplo, no domínio das relações interpessoais, os principais fatores de risco são pares que usam drogas, ou ainda que aprovem e/ou valorizam o seu uso; indivíduos que demonstram rejeição a regras, práticas ou atividades organizadas também se encaixam em grupo de risco. Consequente nos ambientes de formação e

aprendizado ocorre o entrecruzamento de fatores de risco como a falta de habilidade de convivência com grupos e a disponibilidade de álcool e drogas (BRASIL, 2004).

Percebe-se que a literatura descreve o dependente químico como um indivíduo geralmente jovem, que rejeita normas e regras. Pertencem em sua maioria a classes socioeconômicas mais baixas e convivem muitas vezes com outros indivíduos que fazem uso de drogas. No que tange à situação de saúde mental, encontra-se indivíduos depressivos e ansiosos. Características tais que podem influenciar ou serem influenciadas pelos padrões de interação interpessoal de um indivíduo.

SULLIVAN (1953) agrupou os diversos comportamentos interpessoais em torno de dois eixos principais *Poder*, representando a dicotomia Submissão-Dominância e *Afiliação*, representando a dicotomia Amor-Ódio. LEARY (1957) observou que além de complementares, tais comportamentos tendiam a retroalimentação, ou seja, as estratégias de interações interpessoais garantiam resultados que as alimentavam. Desses estudos derivou a Rosa das Interações, que serviu como base teórica para KIESLER (1983) desenvolver seu próprio modelo circumplexo (VANDENBERGHE et al., 2013).

Para KIESLER (1983) a dinâmica interpessoal é o reflexo das tentativas de imposição de liderança e qualidade do relacionamento diário, por parte dos interagentes e ela é resultado da combinação das posições interpessoais pertencentes as dimensões *Poder* e *Afiliação*. Ele às define por meio de suas dicotomias. Dominância-Submissão, se refere a intensidade em que a posição interpessoal assumida se destina a aumentar o poder de iniciativa e liderança do emissor. Amor-Ódio, se referem à qualidade dos atos interpessoais (rudes, hostis, atenciosos e amáveis). A partir desse modelo, construiu inventários com 96 proposições capazes de descrever comportamentos observáveis. Estes podem ser utilizados para auto relato e para relato de observação, para tal são respondidos pelo sujeito, o interagente e o observador (VANDENBERGHE et al., 2013).

Desse modelo deriva o instrumento psicométrico *Chekclist of Interpersonal Transactions*, que após revisado em 1983 por Kiesler, recebe a sigla CLOIT-R (KIESLER, 1983). Nesse contexto, COUTO et al., (2005), traduziram e adaptaram a forma de autoclassificação para a população brasileira do *CheckList of Interpersonal Transactions- Revised* (CLOIT-R) inserindo assim nessa população o referido instrumento.

Após a tradução, deu-se início aos estudos de validação realizados por COUTO et al., (2006), que avaliando a consistência interna do círculo, encontraram resultados que apontaram a necessidade de modificações. Também COUTO et al., (2008) realizaram um estudo com o objetivo de verificar a presença de correlações significativas entre as variáveis Sexo e Série Escolar, e concluíram que não existe efeito interativo entre tais variáveis. Estes resultados instigaram a revisões que deram origem a uma nova versão dos formulários que passaram a se chamar CLOIT-II.

Já em uso do novo checklist, COUTO et al., (2012) observando que determinados tipos de interações interpessoais podem indicar indivíduos estressados e também apontar indivíduos mais sensíveis a interações ansiogênicas, ou seja, que podem potencializar ou ser fontes de estresse, perseguiram o objetivo de verificar estas relações e investigar fontes de evidencia de validade do CLOIT-II. Os resultados demonstraram correlações significativas positivas entre estresse e posições interpessoais baseadas em Hostilidade e ausência de correlação com posições interpessoais Amigáveis.

Do mesmo modo COUTO et al., (2012), verificaram como interações interpessoais se relacionam com habilidades sociais e, ao mesmo tempo, perfazendo uma fonte de evidência de validade do CLOIT-II e concluíram que indivíduos com maior gama de habilidades sociais apresentaram mais posições interpessoais do Quadrante Amigável - Dominador enquanto o grupo de baixas habilidades sociais apresentou posições de Hostilidade – Submissão. Esses resultados foram interpretados pelos autores como uma fonte de evidência de validade para o CLOIT-II.

Relações interpessoais e personalidade encontram relações em uma estrutura circumplexa, de acordo com COUTO et al., (2006), visto que a personalidade é reflexo dos processos psicológicos presentes na influência mútua e bidirecional de uma relação entre interagentes. Se considerarmos que o processo de formação da personalidade, perpassa pelas experiências individuais na relação com o outro podemos concluir que a personalidade é o resultado do comportamento e da experiência individual que se relaciona com o temperamento, envolvendo aspectos como emocionalidade, sociabilidade, reatividade, energia e interação com o meio ambiente (COUTO et al., 2008; FIGUEIRÓ et al., 2010).

Para BARTHOLOMEU et al., (2008), essas interações são moduladas por certos componentes da personalidade e podem refletir um melhor ou pior padrão de interação social. O estresse interpessoal é o resultado da adaptação das estratégias interpessoais às das pessoas com quem se interage.

A teoria dos Cinco Grandes Fatores (CGF), muito utilizada atualmente subdivide a personalidade em cinco fatores que agrupam traços descritivos das características do indivíduo. Segue a descrição dos fatores (HUTZ et al., 1998): *Socialização (Fator I)*: Refere-se aos tipos de interação, sendo uma dimensão interpessoal. *Extroversão (Fator II)*: Relaciona-se à quantidade e intensidade das interações interpessoais, nível de atividade, capacidade de alegrar-se e necessidade de estimulação. *Realização (Fator III)*: Representa o grau de persistência, controle, organização e motivação para alcançar objetivos. *Neuroticismo (Fator IV)*: Está relacionado ao nível crônico de ajustamento emocional e com a instabilidade. *Abertura a novas experiências (Fator V)*: Refere-se ao reconhecimento da importância de ter novas experiências e a comportamentos exploratórios.

De acordo com NUNES et al., (2010), o Neuroticismo representaria à instabilidade/estabilidade das emoções negativas de um sujeito, coexistindo associações positivas deste traço com a necessidade de dependência e com isolamento interpessoal. O traço neuroticismo, se divide em quatro subescalas a saber: Vulnerabilidade, Passividade, Depressão e Instabilidade Emocional. Neste sentido, os traços seriam padrões comportamentais simples e estáveis, em diferentes áreas ou perspectivas de personalidade, que quando agrupados formam um padrão complexo e uma tendência de ação para uma pessoa (CABALLO et al., 2009).

Para TRENTINI et al. (2009), sujeitos vulneráveis desejam uma maior aceitação social, assim atitudes exibicionistas podem ser reflexo de tal necessidade de aceitação social. Consoante a este estudo, outro realizado por COUTO et al., (2012) demonstra que padrões de comportamento problemáticos podem sugerir certa inépcia da pessoa em situações inter-relacionais, e por outro lado, padrões de comportamento aceitáveis exigem habilidades mais complexas envolvendo a coordenação de posições interpessoais.

OBJETIVO

A proposta deste estudo foi verificar se existem relações significativas entre interações interpessoais, personalidade e dependência química por meio da análise de grupos contrastantes, comparando diferentes instrumentos de avaliação psicométrica. E ainda aumentar o volume de informações sobre a qualidade psicométrica das formas de autoclassificação do CLOIT-II realizando investigação sobre distintas fontes de evidência de validade.

MATERIAL E METODOS

Participantes

Participaram do estudo 66 sujeitos com maiores e menores escores no Fator Neuroticismo na BFP, retirados de uma amostra de 180 indivíduos que foram divididos em dois grupos: Grupo 1, sujeitos que já receberam ou estão em tratamento para dependência química e encontram-se em fase de abstinência. Grupo 2, sujeitos que não apresentam histórico de tratamento para dependência química. Os 66 sujeitos foram subdivididos em outros quatro grupos descritos a seguir:

Grupo clínico superior, sujeitos que já receberam ou estão em tratamento para dependência química e obtiveram escores em neuroticismo maiores que 130 pontos. Composto por 21 indivíduos cujas idades variaram de 23 a 62 anos de idade ($M=29,7\%$), a distribuição por sexo foi homogênea 10 (47,6%) sujeitos do sexo feminino e 11 do sexo masculino (52,4%). Em relação aos itens estado civil e vínculo empregatício 66,7% da amostra se referiu como “Solteiro” e “Desempregado”, respectivamente. Quanto a qualificação acadêmica 45% da amostra respondeu Ensino Fundamental “Incompleto/Completo” e quanto a classificação socioeconômica, a maior parte da amostra foi classificada com pertencentes às classes D, C2 e C1 com 42,9%, 23,8% e 14,3%, respectivamente.

Grupo clínico inferior, sujeitos que já receberam ou estão em tratamento para dependência química e obtiveram escores em neuroticismo menores que 78 pontos. Composto por 14 indivíduos cujas idades variaram de 18 a 58 anos de idade ($M=32,7\%$), em sua maioria do sexo masculino (85,7%). Em relação ao item estado civil 64,3% da amostra se referiu como “Solteiro” e quanto ao item vínculo empregatício 42,5% se referiu como “Aposentado/Afastado” e 35,7% como “Trabalhando/ Do lar”. Quanto a qualificação acadêmica 35,7% da amostra respondeu “Fundamental II Completo/ Médio Incompleto” e 28,6% respondeu “Ensino Superior Incompleto”. Quanto a classificação socioeconômica, a maior parte da amostra foi classificada com pertencentes a classe C2 com 35,7%, o restante da amostra foi classificado como pertencente as classes “B2, C1 e D, com 21,4% cada.

Grupo não clínico superior, sujeitos que não apresentam histórico de tratamento para dependência química e obtiveram escores em neuroticismo maiores que 130 pontos. Composto por 12 indivíduos cujas idades variaram de 19 a 26 anos de idade ($M=20,4\%$), em sua maioria do sexo feminino (91,7%). Em relação ao item estado civil 75% da amostra se referiu como “Solteiro” e quanto ao item vínculo empregatício 91,7% se referiu como “Estudante”. Quanto a qualificação acadêmica 91,7% da amostra respondeu “Ensino Superior Incompleto”. Quanto a classificação socioeconômica, 50% da amostra foi classificada como pertencente a classe “D”.

Grupo não clínico inferior, sujeitos que não apresentam histórico de tratamento para dependência química e obtiveram escores em neuroticismo menores que 78 pontos. Composto por 19 indivíduos cujas idades variaram de 19 a

23 anos de idade (M=20,6%). Em sua totalidade do sexo feminino, solteiras e estudantes. Quanto a qualificação acadêmica 94,7% da amostra respondeu “Ensino Superior Incompleto”. Quanto a classificação socioeconômica, 84,2% da amostra foi classificada como pertencente a classe “B2”, 78,9% como “C2” e 57,9% como “D”.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico e de Saúde: Composto pelos seguintes instrumentos, a saber:

Com o intuito de rastrear de transtornos mentais não-psicóticos, o SRQ-20 é a versão de 20 itens do SRQ-30 para rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos. As respostas são do tipo sim/não. Cada resposta afirmativa pontua com o valor 1 para compor o escore final por meio do somatório destes valores. Os escores obtidos estão relacionados com a probabilidade de presença de transtorno não-psicótico, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade). O ponto de corte do questionário é 7/8 pontos sem distinções de sexo.

Para identificar sintomas de alcoolismo, criado por Ewing & Rouse, o CAGE é composto por quatro questões que admitem respostas do tipo sim ou não, o ponto de corte são duas ou mais respostas positivas.

O Questionário de Tolerância de Fargeström é utilizado para investigar a presença de dependência nicotínica, as respostas são do tipo sim/não. Os escores obtidos variam de muito baixa, ou baixa dependência nicotínica (0 a 4 pontos), média dependência nicotínica (5 pontos) e elevada ou muito elevada dependência nicotínica (6 a 10 pontos).

Classificação socioeconômica – Abipeme: trata-se de um procedimento desenvolvido pela Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado, para dividir a população em categorias segundo padrões ou potenciais de consumo. Esse critério cria uma escala ou classificação socioeconômica por intermédio da atribuição de pesos a um conjunto de itens de conforto doméstico, além do nível de escolaridade do chefe de família.

A classificação socioeconômica da população é apresentada por meio de cinco classes, denominadas A, B, C, D e E correspondendo, respectivamente, a uma pontuação determinada. As classificações sociais são limitadas em classe A (89 pontos ou mais), classe B (59/88), C (35/58), D (20/34) e E (0/19).

Check List of Interpersonal Transactions – II (CLOIT-II): trata-se de um inventário construído com a finalidade de mapear o comportamento interpessoal de Pessoas Alvo. É apresentado em três formas, Auto Classificação, transator e observador, cada uma delas deve ser respondida respectivamente, pela Pessoa Alvo, por uma pessoa que interage com ela, também chamada de transator e por um observador que presencia as interações da Pessoa Alvo. Nesta pesquisa serão utilizadas as formas de Autoclassificação.

O CLOIT-II é um inventário que tem como finalidade mapear o comportamento interpessoal de *Pessoas Alvo*. Se apresenta em três formas, *Auto Classificação*, *Transator* e *Observador*, é composto por 96 proposições e estas proposições estão subdivididas em 16 escalas bidimensionais rotuladas de A à P a saber *Dominância* (A), *Competição* (B), *Desconfiança* (C), *Frieza Afetiva* (D), *Hostilidade* (E), *Isolamento* (F), *Inibição* (G), *Insegurança* (H), *Submissão* (I), *Deferência* (J), *Confiança* (K), *Calor Afetivo* (L), *“Amigabilidade”* (M), *Sociabilidade* (N), *Exicicionismo* (O), *Segurança* (P).

Cada uma delas contém seis proposições que descrevem relações em dois níveis de intensidade, três proposições de intensidade moderada que, se escolhidas,

correspondem a um ponto; e outras três em um nível de extrema intensidade, para as quais uma marcação recebe dois pontos. O resultado bruto é obtido somando-se os pontos um ou dois, dependendo do nível de intensidade da proposição para cada resposta registrada pelo sujeito na folha de respostas. Cada escala pode receber um escore bruto que varia entre zero e nove pontos.

Bateria Fatorial de Personalidade (BFP): trata-se de um instrumento de auto relato, contendo 126 itens, que tem como finalidade a avaliação da personalidade, baseado no modelo dos cinco grandes fatores (CGF), adequado para o Brasil por Hutz e cols. (1998).

O CGF é uma versão atual dos modelos gerados pelas teorias do traço e possui os seguintes fatores: Neuroticismo, Realização, Abertura para Novas Experiências, Socialização e Extroversão. Na BFP, cada um destes fatores é composto por três subescalas, exceto os fatores Extroversão e Neuroticismo, que possuem quatro.

A BFP é composta por frases que descrevem sentimentos, opiniões e atitudes. O sujeito é solicitado a ler cada sentença (item) e pensar o quanto se identifica com ela. As respostas dadas aos itens são registradas em uma escala tipo likert de sete pontos, sendo que esta pontuação vai variar dependendo da identificação do sujeito com a frase apresentada. A aplicação leva aproximadamente 30 minutos (Nunes, Hutz e Nunes, 2010).

Procedimento de Coleta e Análise de Dados

O projeto foi avaliado e autorizado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Goiás, conforme o parecer registrado sob protocolo nº 214/2009, tendo todas as etapas da pesquisa sido conduzidas conforme os padrões exigidos pela Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Os responsáveis pelas casas de recuperação receberam uma cópia do projeto e após aprovação assinaram um termo de anuência à implementação da pesquisa. A coleta dos dados foi realizada pelos estudantes de graduação participantes do projeto após receber treinamento teórico e prático antes de iniciarem o trabalho de coleta dos dados. O treinamento incluiu discussões acerca dos aspectos teóricos e metodológicos envolvidos no projeto, cobrindo os temas de interação entrevistador-paciente, procedimentos de aplicação dos testes utilizados e devolução dos resultados ao paciente.

A coleta de dados ocorreu de forma individual e coletiva, e o tempo de aplicação durou de uma a duas horas. Os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa e os que concordaram assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), após, lhes foi aplicado o questionário contendo os instrumentos relacionados anteriormente.

As respostas dos sujeitos foram tabuladas em planilha eletrônica e foram estimados o escore total, os escores para cada subescala e as estatísticas descritivas sobre as pontuações nos dois testes. A amostra original foi subdividida em uma amostra de quatro grupos com resultados contrastantes no fator Neuroticismo. Os dois primeiros compostos por aproximadamente 19% dos sujeitos de maior média nos escores do *Fator Neuroticismo* na BFP e os dois outros compostos pela mesma porcentagem de sujeitos com a menor média nos escores.

O passo seguinte foi explorar evidências de validade por meio da análise da relação entre as posições, nesse caso, dois critérios diferentes foram utilizados como fontes de evidência de validade. O primeiro deles foi a condição clínica ou não clínica e o segundo as maiores e menores pontuações no fator neuroticismo da BFP,

dentro dos grupos clínico e não clínico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram estimados os escores totais do SRQ-20 (Self-Reporting Questionnaire), CAGE e Questionário de Tolerância de Fargeströn (QTF). O rastreamento de transtornos mentais não psicóticos (depressão e ansiedade), apontou que no grupo clínico com neuroticismo 47,6% eram negativos e 52,4% da amostra era positiva e no grupo clínico sem neuroticismo a totalidade da amostra era negativa. Já no grupo não-clínico com neuroticismo 75% dos indivíduos foram negativos, enquanto 25% da amostra foi positiva e no grupo não clínico sem neuroticismo 94,7% da amostra foi negativa e 5,3% foi positiva.

A presença do traço neuroticismo pode condicionar indivíduos a desenvolver transtornos mentais não-psicóticos e caracteriza-os como sujeitos com características depressivas e ansiosas, visto que esse traço se relaciona com a instabilidade emocional (SILVA et al., 2007). Contudo, pôde-se observar que a condição clínica atua como fator agravante para a apresentação do transtorno.

A identificação de problemas relacionados ao uso e abuso do álcool apontou que o grupo clínico com neuroticismo apresentou problemas relacionados ao uso e abuso de álcool em 71,4% da amostra e o grupo clínico sem neuroticismo em 28,6% da amostra. No grupo não-clínico com neuroticismo, 8,3% da amostra apresentou problemas relacionados ao uso e abuso de álcool e no grupo não clínico sem neuroticismo 10,5% da amostra. Evidenciando que a condição clínica expõe os indivíduos a esses problemas em maior escala.

Quanto a dependência nicotínica, no grupo clínico com neuroticismo 47,6 % dos indivíduos apresentaram muito baixa, ou baixa dependência nicotínica, 23,8% apresentaram média dependência nicotínica e 28,6% elevada ou muito elevada dependência nicotínica e no grupo clínico sem neuroticismo 50% dos indivíduos apresentaram muito baixa, ou baixa dependência nicotínica, 21,4% apresentaram média dependência nicotínica e 28,6% elevada ou muito elevada dependência nicotínica. Tanto no grupo não-clínico com e sem neuroticismo, a totalidade dos indivíduos apresentaram muito baixa, ou baixa dependência nicotínica.

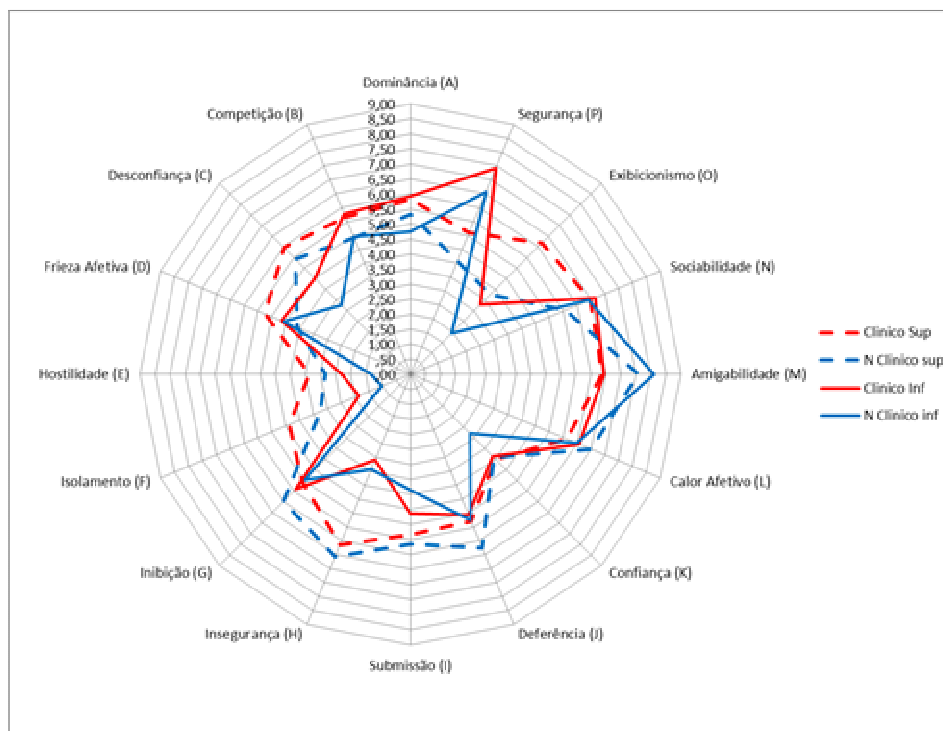


FIGURA 1 Comparação dos Grupos Contrastantes no Fator Neuroticismo. Catalão - GO, 2013 -

Posteriormente, iniciou-se o estudo de evidências de validade por meio de análise de grupos contrastantes, nesse caso, indivíduos que obtiveram maior e menor média no traço neuroticismo dentro dos grupos clínico e não-clínico.

Os resultados indicam que as escalas nas quais o fator neuroticismo representou fator discriminante entre os grupos contrastantes foram *Desconfiança*, *Isolamento*, *Insegurança* e *Exibicionismo*, como pode ser observado na figura acima.

Na posição interpessoal *Desconfiança* é possível observar que maiores pontuações no traço neuroticismo representam indivíduos mais desconfiados independente do perfil clínico ou não clínico, e baixas pontuações são capazes de diferenciar os indivíduos, sendo que, a presença da dependência química isolada indica indivíduos mais desconfiados. Por outro lado, sua posição oposta *Confiança*, foi menos assumida pelo grupo não clínico com menor pontuação em neuroticismo (linha azul contínua). Uma explicação possível para tal comportamento, seria que os indivíduos do grupo não-clínico vivenciam seus sentimentos de confiança e desconfiança de modo equilibrado.

A posição *Isolamento* segue o mesmo padrão, contudo, nesta o traço neuroticismo e a condição clínica juntas indicam indivíduos mais isolados do que os que não possuem tais características. Outro ponto a ser observado é que o traço neuroticismo é fator de diferenciação entre grupos de indivíduos, onde baixos traços (linhas contínuas), indicam indivíduos com interações interpessoais menos isoladas do que os que possuem traços neuróticos (linhas pontilhadas). A análise da posição oposta, *Sociabilidade*, não apresenta diferenças de posição interpessoal entre os sujeitos a partir do traço neuroticismo e no perfil clínico.

A possibilidade de discriminação do fator neuroticismo foi evidente na posição *Insegurança* onde apenas a alta pontuação em neuroticismo diferenciou indivíduos mais inseguros do que os com menor pontuação em neuroticismo, resultado independente da condição clínica dos sujeitos. Do mesmo modo, na posição oposta *Segurança*, indivíduos com baixas pontuações em neuroticismo (linhas contínuas), se autorrelatarem como mais seguros, contudo as diferenças entre grupos, foram

menos evidentes que em *Insegurança*. O que corrobora com os estudos NUNES et al., (2007), que apontam associações positivas deste traço com a necessidade de dependência e com isolamento interpessoal.

Posições interpessoais baseadas em *Exibicionismo* foram mais comuns entre indivíduos com perfil clínico e altas pontuações em neuroticismo (linha vermelha pontilhada), e de modo contrário, indivíduos com perfil não clínico e com baixas pontuações em neuroticismo (linha azul contínua) se autorrelatam pouco exibicionistas. Para TRENTINI et al. (2009), esse comportamento seria resultado da necessidade de aceitação social.

Observa-se também, que indivíduos de perfil não clínico, no entanto, com altas pontuações em neuroticismo, se assemelham muito, nessa característica, a indivíduos de perfil clínico. Na escala oposta *Inibição*, o fator neuroticismo foi pouco discriminante entre os grupos, clínico e não-clínico.

CONCLUSÕES

A relação do fator neuroticismo com a instabilidade emocional citada na literatura, também foi encontrada nesse estudo, por meio da identificação de sujeitos depressivos e ansiosos, quando observados altos escores deste traço. Quando associados à condição clínica, os resultados apontaram que estes indivíduos possuem maior probabilidade de desenvolver transtornos mentais não-psicóticos. Pôde-se observar também que a condição clínica atua como fator agravante na manifestação do transtorno.

Altos escores em neuroticismo, do mesmo modo, associaram-se positivamente com posições interpessoais baseadas em Desconfiança, Isolamento e Insegurança, que são citadas na literatura como padrões de relacionamento interpessoal negativos. O que se explica pelo fato de indivíduos neuróticos geralmente apresentarem emoções negativas instáveis.

Já a associação positiva entre Exibicionismo, dependência química e neuroticismo, pode estar ligada à necessidade de aceitação social do indivíduo com dependência química. Os traços de neuroticismo, podem ter influenciado sobre os resultados, visto que, a maior porcentagem da amostra clínica, se encontrava reclusa e em constante observação.

Observa-se assim que os resultados encontrados podem ser considerados evidências de validade para o CLOIT-II, uma vez que as escalas interpessoais se relacionaram com variáveis que teoricamente deveriam se relacionar. Ressalta-se a necessidade de outros estudos na área, para acúmulo de informações acerca da aplicabilidade de testes psicológicos na população brasileira.

REFERENCIAS

BARTHOLOMEU, D.; NUNES, C. H. S. S.; MACHADO, A. A.. Traços de personalidade e habilidades sociais em universitários. **Psico-USF**, v. 13, n. 1, p. 41-50, jan./jun. 2008.

CABALLO, V. E.; GUILLÉN, J. L.; SALAZAR, I. C.. Estilos, rasgos y trastornos de lapersonalidad: interrelaciones y diferencias asociadas al sexo. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 40, n. 3, pp. 319-327, jul./set. 2009.

CAPISTRANO, F. C. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos

em tratamento: análise de prontuários. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, Junho 2013.

COUTO, G., VAN HATTUM, A. C., VANDENBERGHE, L., BENFICA, E. Tradução, análise semântica e adaptação do Check List of Interpersonal Transactions - Revisado. **Avaliação Psicológica**, 4(1), 45-57, 2005.

COUTO, G., VANDENBERGHE, L., VAN HATTUM, A. C., CAMPOS, H. R..Propriedades Psicométricas Do Checklist De Relações Interpessoais – Revisado. **Psicologia Argumento**, 24(47), 15-28, 2006.

COUTO, G., MUNIZ, M. N., VANDENBERGHE, L., VAN HATTUM, A. C.. Diferenças relacionadas ao sexo observadas no Checklist de Relações Interpessoais - Revisado. **Avaliação Psicológica**, 7(3), 347-357, 2008.

COUTO, G., VANDENBERGHE, L., TAVARES, W. M., SILVA, R. L. C.. Interações interpessoais e habilidades sociais entre universitários: um estudo correlacional. **Estudos de Psicologia**, 29, 667-677, 2012.

COUTO, G., VANDENBERGHE, L., BRITO, E. A. G.. Interações interpessoais e estresse entre policiais militares: um estudo correlacional. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, 64, 47-63, 2012.

FERREIRA FILHO, O. F. et al. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 6, Dez. 2003.

FIGUEIRÓ, M. T.; et al.. Traços de personalidade de estudantes de Psicologia. **Psicólogo informação**, ano 14, n, 14 jan./dez. 2010.

HORTA, et al.. Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 1, p. 2263 – 2270. Rio de Janeiro, nov. 2011.

HUTZ, C. S. et al. O desenvolvimento de marcadores para a avaliação da personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 11, n. 2, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721998000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Maio 2014.

Kiesler, D.J.. The 1982 Interpersonal Circle : A Taxonomy for Complementarity in human Transactions . **Psychological Review**, v. 90, p. 185- 214, 1983.

LEMOS, V. A.et al. Low family support perception: a 'social marker' of substance dependence?. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 34, n. 1, Mar. 2012.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília (DF); 2004.

NUNES, C. H.; HUTZ, C. S.; NUNES, M. F. **Bateria Fatorial de Personalidade (BFP): manual técnico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

SILVA, L. H. P. et al. Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, Set. 2010.

TRENTINI, C. M. et al . Correlações entre a EFN - Escala Fatorial de Neuroticismo e o IFP - Inventário Fatorial de Personalidade. **Aval. psicol.**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, ago. 2009.

VANDEBERGUE, L.; COUTO, G.; VAN HATTUM, A. C.. O circumplexo de Kiesler: um modelo interpessoal da personalidade. In:_____BARTHOLOMEU, D. et al.. Atualização em avaliação e tratamento das emoções. 1ª edição. São Paulo, Vetor, 2013.