

## ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS E MODOS ESQUEMÁTICOS EM INDIVÍDUOS EM TRATAMENTO POR TRANSTORNOS POR USO DE SUBSTÂNCIAS

EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS AND SCHEMA MODES IN INDIVIDUALS UNDERGOING TREATMENT FOR SUBSTANCE USE DISORDERS

DOI: 10.16891/2317-434X.v12.e4.a2024.pp4850-4861

Recebido em: 15.07.2024 | Aceito em: 12.01.2025

Yesica Nunez Pumariega<sup>a\*</sup>, Ramón Nunez Cárdenas<sup>b</sup>, Margareth da Silva Oliveira<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS, Porto Alegre – RS, Brasil<sup>a</sup>

<sup>b</sup>Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR, Porto Velho – RO, Brasil<sup>b</sup>

\*E-mail: yesicapumariega@hotmail.com

### RESUMO

A Terapia do Esquema é uma abordagem terapêutica integrativa utilizada com sucesso em várias populações clínicas, incluindo aquelas afetadas por diversos transtornos mentais, como o Transtorno por Uso de Substâncias, com resultados positivos documentados em estudos variados. Nesse contexto, dois conceitos são fundamentais: Esquemas Iniciais Desadaptativos e Modos Esquemáticos. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar os Esquemas Iniciais Desadaptativos e os Modos Esquemáticos de usuários em tratamento por Transtorno por Uso de Substâncias. Do estudo participaram 202 indivíduos, com idades entre 18 e 65 anos, internados para tratamento de uso de substâncias psicoativas. Os instrumentos utilizados incluíram uma ficha de dados sociodemográficos, o *Alcohol Smoking And Substance Involvement Screening Test*, o Questionário de Esquemas de Young na forma reduzida, e o Inventário de Modos Esquemáticos. Os resultados demonstraram que 38,1% dos indivíduos apresentavam idades acima de 40 anos, em sua maioria homens (94,6%), solteiros (85,6%), da Classe D-E (53%) com Ensino Fundamental (52%). As médias mais significativas de esquemas foram: Padrões Inflexíveis (4,37±0,90), Inibição Emocional (4,24±0,88), Isolamento Social/Alienação (4,14±0,92), Desconfiança/Abuso (4,16±0,94), Abandono/Instabilidade (4,00±1,11), e Privação Emocional (4,04±1,01). Quanto aos Modos Esquemáticos, houve maior predominância dos modos Protetor Desligado (4,70±0,77), Hipercompensador (4,46±0,98), Criança Impulsiva (4,14±0,71), Pais Críticos e Punitivos (4,06±0,76), e Criança Vulnerável (4,02±0,83). Perante estes resultados é possível concluir que identificar Esquemas Iniciais Desadaptativos e Modos Esquemáticos é fundamental para compreender a dinâmica destes construtos e garantir intervenções futuras mais eficazes para o tratamento de indivíduos com Transtorno por Uso de Substâncias.

**Palavras-chave:** Abuso de Substâncias Psicoativas; Estratégias de Enfrentamento; Terapia dos Esquemas.

### ABSTRACT

Schema Therapy is an integrative therapeutic approach used successfully in various clinical populations, including those affected by various mental disorders, such as Substance Use Disorder, with positive results documented in a variety of studies. In this context, two concepts are fundamental: Initial Maladaptive Schemas and Schematic Modes. Thus, the objective of this study was to identify the Initial Maladaptive Schemas and Schematic Modes of users undergoing treatment for Substance Use Disorder. The study involved 202 individuals, aged between 18 and 65, hospitalized for treatment for the use of psychoactive substances. The instruments used included a sociodemographic data sheet, the Alcohol Smoking And Substance Involvement Screening Test, the Young Schema Questionnaire in reduced form, and the Schematic Modes Inventory. The results showed that 38.1% of individuals were over 40 years old, mostly men (94.6%), single (85.6%), from Class D-E (53%) with elementary education (52%). The most significant schema means were: Inflexible Standards (4.37±0.90), Emotional Inhibition (4.24±0.88), Social Isolation/Alienation (4.14±0.92), Distrust/Abuse (4.16±0.94), Abandonment/Instability (4.00±1.11), and Emotional Deprivation (4.04±1.01). As for Schematic Modes, there was a greater predominance of Disconnected Protective (4.70±0.77), Hypercompensatory (4.46±0.98), Impulsive Child (4.14±0.71), Critical and Punitive Parents (4.06±0.76), and Vulnerable Child (4.02±0.83). Given these results, it is possible to conclude that identifying Initial Maladaptive Schemas and Schematic Modes is fundamental to understanding the dynamics of these constructs and ensuring more effective future interventions for the treatment of individuals with Substance Use Disorder.

**Keywords:** Abuse of Psychoactive Substances; Coping Strategies; Schema Therapy.

## INTRODUÇÃO

O uso de substâncias durante a fase adulta constitui importante problema de saúde pública (SOCCOL *et al.*, 2021). Diante das elevadas taxas do uso de substâncias psicoativas nessa fase, observam-se também prevalências substanciais de Transtornos por Uso de Substâncias (TUS) (QADEER *et al.*, 2019).

Dada a sua natureza multifatorial, o tratamento desse distúrbio é percebido como desafiador para os profissionais de saúde. Ao longo dos anos, diversas intervenções terapêuticas, incluindo a Terapia de Esquemas (TE), foram desenvolvidas e têm desempenhado um papel significativo no manejo de questões associadas ao uso de substâncias psicoativas, incluindo questões relacionados aos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) (CHOPRA *et al.*, 2023). Esses esquemas são padrões cognitivos e emocionais estabelecidos na infância que guiam as respostas de um indivíduo diante das situações da vida. Podem ser adaptativos ou desadaptativos, positivos ou negativos, e se complexificam com experiências posteriores (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008). Por outro lado, os Modos Esquemáticos (MEs) são estados emocionais temporários que combinam EIDs, respostas de enfrentamento disfuncionais e emoções intensas.

A TE busca facilitar a percepção dos problemas crônicos do paciente, organizando-os de maneira mais adaptativa e funcional. Isso é alcançado por meio da aplicação de técnicas cognitivas, afetivas e comportamentais. A TE visa identificar e modificar EIDs e MEs, promovendo a reestruturação cognitiva e emocional para melhorar o bem-estar e a funcionalidade do paciente, sendo uma abordagem eficaz no tratamento de diversos transtornos mentais (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Nesse cenário, é importante identificar EIDs e MEs em pacientes com TUS porque esses padrões emocionais e comportamentais profundos podem ser fundamentais na compreensão da origem e manutenção do comportamento aditivo. Ao reconhecer e trabalhar esses esquemas e modos disfuncionais, os profissionais de saúde podem melhorar a eficácia das intervenções terapêuticas. Assim sendo, este estudo tem como objetivo investigar os EIDs e os MEs mais prevalentes em indivíduos internados para tratamento de TUS. O estudo foi realizado em Comunidades Terapêuticas, localizadas no interior do Estado de Rondônia, na região Norte do Brasil.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa com delineamento quantitativo, transversal e descritivo. Esta pesquisa foi realizada entre os anos de 2022 e 2023 em nove Comunidades Terapêuticas distribuídas em sete municípios, do interior do Estado de Rondônia. A amostra deste estudo foi selecionada por conveniência compreendendo um total de 202 pessoas, sendo 11(5,45%) do sexo feminino e 191 (94,55%) do sexo masculino. Todos os participantes tinham idade igual ou a 18 anos, poliusuários e possuíam diagnóstico confirmado de TUS. Não foram incluídos no estudo sujeitos com comprometimento cognitivo, avaliados pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

Esta pesquisa faz parte de um estudo maior denominado “Evidências psicométricas de questionários da Terapia do Esquema para uso no Brasil”; portanto, tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) com CAAE: 63006022.1.0000.5336. Foram respeitados os aspectos éticos propostos pela Resolução 466/12 (BRASIL, 2012).

Após aprovação pelo CEP, foi contatada a representante das Comunidades Terapêuticas estaduais, que forneceu uma lista das instituições registradas. Coordenadores dessas comunidades foram então contatados por telefone para explicar os objetivos do estudo. Após essas interações, foram agendadas visitas para conhecer os locais de pesquisa em nove comunidades. Durante essas visitas, os objetivos do estudo foram apresentados aos residentes, e aqueles que concordaram participaram após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados entre novembro de 2022 e janeiro de 2023.

A coleta de dados foi realizada por meio dos seguintes instrumentos:

*Ficha de dados sociodemográficos:* Os dados sociodemográficos da amostra foram caracterizados incluindo idade, gênero, estado civil, escolaridade, cor da pele e religião. A classificação socioeconômica das famílias foi determinada segundo a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2022), que utiliza critérios como características domiciliares e escolaridade do chefe de família para categorizar em classes econômicas, como classe alta (A), média alta (B1-B2), média baixa (C1-C2) e baixa (D-E), baseado na soma dos pontos atribuídos a cada característica domiciliar.

*O Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Tabaco e Outras Substâncias (ASSIST)* é um questionário estruturado com oito questões que avaliam o uso de nove classes de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos). Ele investiga a frequência de uso ao longo da vida e nos últimos três meses, problemas relacionados ao uso, preocupação de pessoas próximas, prejuízo nas atividades diárias, tentativas de cessação malsucedidas, compulsão e uso por via injetável. As respostas são pontuadas de 0 a 4, com uma pontuação total variando de 0 a 20. Escores de 0 a 3 indicam uso ocasional, 4 a 15 indicam abuso, e acima de 16 sugerem dependência (HENRIQUE *et al.*, 2004).

O *YSQ-S3* (YOUNG, 2005) é uma versão abreviada do Questionário de Esquemas de Young, composto por 90 perguntas de autorrelato que avaliam os 18 Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs). As respostas são dadas em uma escala Likert de seis pontos, variando de 1 (“Completamente falso sobre mim”) a 6 (“Me descreve perfeitamente”), abordando cognições, emoções e comportamentos em relação aos relacionamentos com pais/mães e parceiros amorosos no último ano. A versão brasileira do *YSQ-S3* foi traduzida e adaptada por Souza *et al.* (2019), apresentando evidências preliminares positivas de confiabilidade com coeficientes alfa variando entre  $\alpha=0,74$  e  $\alpha=0,94$ .

O Inventário de Modos Esquemáticos (SMI) foi usado para identificar os MEs dos participantes. Cada item do instrumento representa um ME, e os pacientes indicam a frequência com que cada afirmação se aplica a eles usando uma escala Likert de 1 (Nunca ou quase nunca) a

6 (Sempre). As pontuações mais altas indicam uma maior frequência de ativação de cada ME específico. Uma versão reduzida do inventário original foi traduzida, adaptada e validada para uso no Brasil por Damasceno (2019), demonstrando consistência interna adequada (Cronbach de 0,79 a 0,96).

Os dados foram analisados utilizando o SPSS versão 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2018) para Windows, com um nível de significância estabelecido em 5%. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, incluindo distribuições absolutas e relativas (n -%), média e desvio padrão. A simetria das distribuições contínuas foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. A relação linear entre as variáveis contínuas, especificamente a escala EIDs e a escala dos MEs, foi examinada utilizando o coeficiente de correlação de Pearson. As correlações foram classificadas de acordo com os critérios estabelecidos por Cohen (1988): bem fraca (|0,000| a |0,199|), fraca (|0,200| a |0,399|), moderada (|0,400| a |0,699|), forte (|0,700| a |0,899|), e muito forte (|0,900| a |1,000|).

## RESULTADOS

Os resultados apresentados referem-se a uma amostra de 202 participantes com idades que variaram de 18 a 65 anos, média 36,2 anos (DP=10,8), em sua maioria com idades de 40 anos ou mais (38,1%), homens (94,6%; n=191), solteiros (85,6%; n=173), de Classe D-E (53%; n=107), com ensino fundamental (52%; n=105). As informações sociodemográficas estão detalhadas na Tabela 1.

**Tabela 1.** Medidas de tendência central e de variabilidade para idade. Distribuição absoluta e relativa para sexo, estado civil, escolaridade, renda e grau de instrução.

Variáveis	Total amostra (n=202) <sup>A</sup>	
	n	%
Idade (anos) <sup>B</sup>		
Média±DP (Amplitude)	36,2±10,8	(18 - 65)
Mediana (1º-3º Quartil)	37,0	(26 - 44)
De 18 a 29 anos	64	31,7
De 30 a 39 anos	61	30,2
De 40 anos ou mais	77	38,1
Sexo		
1 Feminino	11	5,4
2 Masculino	191	94,6

Estado Civil		
Solteiro (a)	173	85,6
Casado (a)/União Estável	29	14,4
Estrato socioeconômico		
Classe D-E	107	53,0
Classe B-C	76	37,6
Classe A	19	9,4
Grau de Escolaridade		
1 Analfabeto	4	2,0
2 Ensino Fundamental	105	52,0
3 Ensino Médio	71	35,1
5 Ensino Superior	22	10,9

A: Percentuais obtidos com base no total da amostra. B: Variável com distribuição simétrica (Kolmogorov-Smirnov;  $p > 0,200$ ).

Mediante a aplicação do ASSIST foi possível detectar as substâncias psicoativas mais usadas pelos participantes do estudo, além do grau de risco de dependência. Dessa forma, no que diz respeito à substância utilizada com mais frequência ao longo da vida, o álcool obteve uma prevalência mais proeminente (94,6%;  $n=191$ ), seguido pelo tabaco (86,6%;  $n=175$ ), cocaína/crack (81,7 %;  $n=165$ ) e a maconha (69,3%;  $n=140$ ).

Ao considerar o padrão de risco associado às substâncias, destaca-se que para o risco elevado, as taxas mais significativas foram observadas para cocaína/crack, com 40,6% ( $n=82$ ), seguido pelo álcool, com 38,6% ( $n=78$ ). No que concerne ao risco moderado, as prevalências foram de 49,0% ( $n=99$ ) para tabaco e 42,1% ( $n=85$ ) para maconha. conforme ilustrado na Tabela 2.

**Tabela 2.** Distribuição absoluta e relativa para a escala ASSIST.

Substâncias	Uso da substância		Classificação de risco de dependência <sup>A(n=202)</sup>							
			Sem risco		Baixo		Moderado		Alto	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tabaco	175	86,6	27	13,4	24	11,9	99	49,0	52	25,7
Álcool	191	94,6	10	5,0	35	17,3	79	39,1	78	38,6
Maconha	140	69,3	58	28,7	30	14,9	85	42,1	29	14,4
Cocaína/Crack	165	81,7	37	18,3	14	6,9	69	34,2	82	40,6
Anfetaminas/Êxtase	29	14,4	167	82,7	15	7,4	14	6,9	6	3,0
Inalantes	37	18,3	165	81,7	22	10,9	10	5,0	5	2,5
Hipnóticos/Sedativos	24	11,9	178	88,1	11	5,4	11	5,4	2	1,0
Alucinógenos	40	19,8	166	82,2	19	9,4	13	6,4	4	2,0
Opioides	9	4,5	194	96,0	4	2,0	3	1,5	1	0,5
Outras	4	2,0	198	98,0	1	0,5	3	1,5	-	-

A: Percentual de cada substância obtido sobre o total da amostra.

Os resultados relativos aos EIDS indicaram pontuações mais elevadas nos seguintes esquemas: Padrões Inflexíveis (4,37±0,90); Inibição Emocional (4,24±0,88); Isolamento Social/Alienação (4,14±0,92);

Desconfiança/Abuso (4,16±0,94); Abandono (4,00±1,11); Privação Emocional (4,04±1,01). Assim sendo, os domínios esquemáticos que obtiveram pontuações mais elevadas foram; Desconexão e Rejeição (4,06±0,55) e

Supervigilância e Inibição ( $4,06 \pm 0,60$ ), conforme ilustrado na Tabela 3.

**Tabela 3.** Média e desvio padrão para a escala dos EIDs de indivíduos internados por TUS (n=202). Rondônia, Brasil (2023).

Esquemas Iniciais Desadaptativos	Média	Desvio padrão
Postura punitiva	3,72	1,06
Negatividade Pessimismo	3,80	1,02
Busca de Aprovação/ Busca de Reconhecimento	3,11	1,22
Autocontrole/Autodisciplina Insuficiente	3,03	1,22
Arrogo/Grandiosidade	2,95	1,03
Padrões Inflexíveis	<b>4,37</b>	<b>0,90</b>
Inibição Emocional	<b>4,24</b>	<b>0,88</b>
Autos sacrifício	3,56	0,77
Subjugação	3,00	1,08
Emaranhamento	2,55	1,06
Vulnerabilidade	2,82	1,11
Dependência/Incompetência	2,30	1,12
Fracasso	2,22	1,11
Defectividade/Vergonha	3,95	0,89
Isolamento Social/Alienação	<b>4,14</b>	<b>0,92</b>
Desconfiança/Abuso	<b>4,16</b>	<b>0,94</b>
Abandono/Instabilidade	<b>4,00</b>	<b>1,11</b>
Privação Emocional	<b>4,04</b>	<b>1,01</b>
(Domínios)		
Desconexão e Rejeição	<b>4,06</b>	<b>0,55</b>
Autonomia e Desempenhos prejudicados	2,50	0,86
Limites Prejudicados	2,99	0,99
Orientação para o outro	3,23	0,74
Supervigilância e Inibição	<b>4,06</b>	<b>0,60</b>

No que concerne aos MEs, foram observadas pontuações mais elevadas nos modos Protetor Desligado ( $4,70 \pm 0,77$ ), Hipercompensador ( $4,46 \pm 0,98$ ), Criança Impulsiva ( $4,14 \pm 0,71$ ), Pais Críticos e Punitivos

( $4,06 \pm 0,76$ ), Criança Vulnerável ( $4,02 \pm 0,83$ ). Em relação aos domínios, destacou-se uma pontuação mais elevada em Pais Disfuncionais ( $3,84 \pm 0,62$ ), conforme ilustrado na Tabela 4.

**Tabela 4.** Média e desvio padrão para a escala de Modos Esquemáticos em indivíduos internados por TUS (n=202), Rondônia, Brasil (2023).

Modos Esquemáticos	Média	Desvio padrão
Adulto Saudável	3,01	0,65
Pai/mãe Exigentes	3,56	0,90
Pai/mãe Punitivos e Críticos	<b>4,06</b>	<b>0,76</b>
Intimidação e Ataque	2,14	0,71
Auto engrandecedor	2,46	0,84
Hipercompensador	<b>4,46</b>	<b>0,98</b>
Protetor Desligado	<b>4,70</b>	<b>0,77</b>
Capitulador Complacente	2,55	0,68
Criança Feliz	2,83	0,64
Criança Indisciplinada	2,40	0,92
Criança Impulsiva	<b>4,14</b>	<b>0,71</b>
Criança Raivosa	2,00	0,93
Criança Zangada	2,78	0,73
Criança Vulnerável	<b>4,02</b>	<b>0,83</b>
<b>(Domínios)</b>		
Modo adulto saudável	3,01	0,65
Modos pais disfuncionais	<b>3,84</b>	<b>0,62</b>
Modos enfrentamento desadaptativos	3,26	0,46
Modos criança	3,03	0,43

A escala de EIDS teve seus escores relacionados às demais escalas do estudo, conforme segue apresentado na Tabela 5. As estimativas dos coeficientes se mostraram

positivas, sendo que os resultados significativos, em sua maior parte, alcançaram a magnitude de fraca ( $0,200 \leq r < 0,400$ ).

**Tabela 5.** Coeficiente de correlação das EIDS (domínios) em relação aos MEs.

Escala	EIDS_DE Desconexão e Rejeição		EIDS_DE Autonomia e Desempenhos prejudicados		EIDS_DE Limites Prejudicados		EIDS_DE Orientação para o outro		EIDS_D. Supervigilância e Inibição	
	r	p	r	p	R	p	r	p	r	p
<b>MODOS</b>										
Adulto Saudável	<b>,198**</b>	<b>0,005</b>	0,031	0,662	0,118	0,094	0,116	0,102	0,110	0,121
Pais Disfuncionais	<b>,380**</b>	<b>0,000</b>	<b>,226**</b>	<b>0,001</b>	<b>,210**</b>	<b>0,003</b>	<b>,269**</b>	<b>0,000</b>	<b>,433**</b>	<b>0,000</b>
Enfrentamento Desadaptativo	<b>,373**</b>	<b>0,000</b>	<b>,375**</b>	<b>0,000</b>	<b>,360**</b>	<b>0,000</b>	<b>,442**</b>	<b>0,000</b>	<b>,396**</b>	<b>0,000</b>
Modo Criança	<b>,326**</b>	<b>0,000</b>	<b>,528**</b>	<b>0,000</b>	<b>,426**</b>	<b>0,000</b>	<b>,470**</b>	<b>0,000</b>	<b>,234**</b>	<b>0,001</b>

r: coeficiente de correlação. Classificação para o coeficiente de correlação: bem fraca |0,000| a |0,199|; correlação fraca |0,200| a |0,399|; correlação moderada |0,400| a |0,699|; correlação forte |0,700| a |0,899|; e correlação muito forte |0,900| a |1,00|.

O EIDS do domínio Desconexão e Rejeição mostraram-se significativa e positivamente correlacionados à escala de MEs, sendo observadas correlações de magnitude fraca ( $0,200 \leq r < 0,400$ ) e muito fraca ( $r \leq 0,200$ ). Nestes achados, há evidências de que elevados escores na Desconexão e Rejeição se mostraram correlacionados a elevados escores na escala MEs.

O EIDS do domínio Autonomia e Desempenhos prejudicados foram os que apresentaram correlações estatisticamente mais significativas com os domínios dos MEs. Todos os resultados apontaram correlações positivas, sendo que a maior parte delas de magnitude fraca ( $0,200 \leq r < 0,400$ ). Destaca-se que a estimativa mais elevada foi detectada com a escala MEs no domínio Modos Criança ( $r = 0,528$ ).

## DISCUSSÃO

Este estudo investigou os EIDs e os MEs em uma amostra de 202 indivíduos em tratamento por TUS em nove Comunidades Terapêuticas no Norte do Brasil. Os participantes, em sua maioria do sexo masculino, solteiros e de classe econômica média baixa, apresentaram uma idade média de  $36,2 \pm 10,8$  anos e baixo nível educacional até o ensino fundamental. A análise da escala ASSIST revelou alto risco de dependência para cocaína/crack e álcool, enquanto tabaco e maconha apresentaram risco moderado. Esses dados destacam a vulnerabilidade dessa população, cujos fatores socioeconômicos e educacionais influenciam diretamente as dinâmicas do uso de substâncias e os resultados terapêuticos. Em termos

terapêuticos, esses fatores devem ser cuidadosamente considerados para promover intervenções mais eficazes e sensíveis às condições de vida dos pacientes.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudos anteriores (LEMES *et al.*, 2020; SOUZA; SOARES; TIZZIANI, 2021), indicando que essa população é vulnerável socialmente, com impactos negativos nas relações sociais (BARBOSA; ASFORA; MOURA 2020), na condição socioeconômica (DAMASCENO *et al.*, 2021), no desempenho acadêmico (PORTELA *et al.*, 2022) e na manutenção de empregos (SOCCOL *et al.*, 2022). Esses achados sugerem que, no contexto terapêutico, o trabalho psicológico deve priorizar a construção de vínculos e a intervenção nas relações sociais, além de atuar nas questões socioeconômicas que perpetuam o ciclo de vulnerabilidade. Indivíduos dependentes químicos enfrentam desafios significativos na manutenção de estruturas familiares funcionais, refletindo na alta prevalência do estado civil de solteiro neste grupo. Esses fatores familiares devem ser alvo de intervenções que promovam a reestruturação das dinâmicas familiares e o fortalecimento do suporte emocional dentro de um contexto mais amplo de redes de apoio.

Os resultados da avaliação dos EIDs nesta amostra com TUS indicaram a presença significativa dos seguintes esquemas: Padrões Inflexíveis, Inibição Emocional, Isolamento Social/Alienação, Desconfiança/Abuso, Abandono e Privação Emocional. Esses achados são consistentes com diversas pesquisas nacionais e internacionais (GREBOT *et al.*, 2016; SEMLALI

WAFAE *et al.*, 2018; SINGH *et al.*, 2022; ZAMIRINEJAD *et al.*, 2018). No campo terapêutico, é essencial considerar esses EIDs como aspectos centrais que moldam as respostas emocionais e comportamentais dos pacientes. A modificação desses esquemas é parte vital para um tratamento duradouro, sendo importante utilizar técnicas que promovam a conscientização sobre esses padrões disfuncionais e ofereçam alternativas mais saudáveis de enfrentamento.

O EID de Padrões Inflexíveis obteve a maior média nesta amostra ( $4,37 \pm 0,90$ ), caracterizando-se por autocrítica intensa, perfeccionismo e preocupações com conformidade e eficiência. Indivíduos com esse esquema podem recorrer ao uso de substâncias como forma de enfrentamento diante de experiências de fracasso, conforme observado em amostras semelhantes (SEMLALI WAFAE *et al.*, 2018). Para o trabalho terapêutico, é fundamental que os profissionais ajam na modificação dessa autocrítica excessiva e ofereçam oportunidades para que os pacientes experimentem formas alternativas de lidar com falhas e frustrações, sem recorrer ao uso de substâncias como mecanismo de alívio emocional.

O EID de Inibição Emocional foi o segundo esquema com maior pontuação ( $4,24 \pm 0,88$ ), indicando dificuldades significativas em lidar com emoções intensas. O uso de substâncias pode ser uma estratégia para lidar com essas emoções desafiadoras (OLIVEIRA *et al.*, 2023). Para além da TE, abordagens terapêuticas baseadas na regulação emocional, , podem ser particularmente eficazes para ajudar os pacientes a desenvolver habilidades para lidar com suas emoções de forma mais saudável.

O esquema de Desconfiança/Abuso foi o terceiro mais presente ( $4,16 \pm 0,94$ ), associado a dificuldades em estabelecer relacionamentos saudáveis e interpretar ações dos outros como ameaçadoras, possivelmente influenciado por traumas na infância e experiências de abuso (ROJAS-JARA *et al.*, 2021; ZAMIRINEJAD *et al.*, 2018). No contexto terapêutico, esse EID exige um foco na reconstrução da confiança e na criação de um ambiente seguro, em que os pacientes possam explorar e ressignificar essas experiências traumáticas, promovendo mudanças duradouras nas suas relações interpessoais.

O esquema de Isolamento Social/Alienação foi o quarto com maior média ( $4,14 \pm 0,92$ ), refletindo uma sensação de desconexão nas relações interpessoais e adoção de estratégias de defesa, como o uso de substâncias (SEMLALI WAFAE *et al.*, 2018). Nesse caso, o

tratamento psicológico deve incluir intervenções que promovam a reintegração social dos pacientes, visando a criação de laços afetivos positivos e o fortalecimento de suas redes de apoio, minimizando o uso de substâncias como uma forma de isolamento emocional.

O EID de Privação Emocional foi o quinto esquema mais prevalente ( $4,04 \pm 1,01$ ), caracterizado pela falta de afeto e empatia desejados, o que pode levar à dependência de substâncias para lidar com a falta de apoio emocional (ZAMIRINEJAD *et al.*, 2018). O esquema de Abandono/Instabilidade foi o sexto mais presente ( $4,00 \pm 1,11$ ), associado a experiências de negligência ou rejeição e busca por mecanismos de enfrentamento, como o uso de substâncias (GREBOT *et al.*, 2016; SINGH *et al.*, 2022). Esses resultados reforçam a importância de o tratamento terapêutico trabalhar a construção de vínculos afetivos saudáveis e a regulação emocional, criando um ambiente de apoio e confiança que permita ao paciente superar a sensação de desamparo e a dependência de substâncias.

Estudo de Sberse e Oliveira (2024) buscou identificar os EIDs mais ativados em 205 mulheres com TUS e Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Os achados evidenciaram que os EIDs mais prevalentes foram Autossacrifício ( $M=4,5$ ;  $DP=1,27$ ), Padrões Inflexíveis ( $M=4,00$ ;  $DP=1,08$ ) e Abandono ( $M=4,30$ ;  $DP=1,44$ ). Essa pesquisa ressalta a importância de avaliar comorbidades, como o TPB, no processo terapêutico, uma vez que esses transtornos podem interagir e intensificar as dificuldades emocionais e comportamentais, impactando o tratamento do TUS.

Esses resultados sugerem que os EIDs podem desempenhar um papel significativo no desenvolvimento e na manutenção do uso abusivo de álcool e outras drogas, servindo como mediadores entre experiências adversas na infância, como abuso e negligência, e a busca por substâncias como forma de alívio emocional. Esses esquemas não apenas podem predispor indivíduos ao uso de drogas, mas também podem dificultar a adesão a tratamentos e intervenções, pois impactam negativamente na capacidade de estabelecer relacionamentos saudáveis e confiar em outros.

Quanto aos MEs, os resultados deste estudo indicaram que os modos Protetor Desligado, Hipercompensador, Criança Impulsiva, Pais Críticos e Punitivos, e Criança Vulnerável foram os mais prevalentes na amostra investigada, corroborando com estudos anteriores (BOOG *et al.*, 2018; BOOG *et al.*, 2022). O Protetor Desligado destacou-se com a maior pontuação na

amostra ( $4,70 \pm 0,77$ ). Indivíduos neste modo tendem a desconectar emocionalmente de outras pessoas, suprimindo suas emoções como uma defesa contra a vulnerabilidade emocional. Comportamentos associados incluem isolamento social, indiferença emocional e uso de substâncias para aliviar o sofrimento psíquico (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008). Este achado reforça a necessidade de intervenções terapêuticas que ajudem os pacientes a reconectar-se com suas emoções de forma segura, evitando o uso de substâncias como um mecanismo de defesa emocional.

O Hipercompensador também mostrou alta prevalência ( $4,46 \pm 0,98$ ), caracterizando-se por uma intensa compensação de esquemas emocionais negativos. Alguns indivíduos adotam submissão pública excessiva enquanto secretamente nutrem sentimentos de raiva e desejo de vingança. Outros mantêm rigidez extrema na ordem e controle como forma de buscar previsibilidade e segurança emocional (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

O Modo Criança Impulsiva foi prevalente entre os participantes, especialmente em populações com Transtornos de Personalidade Borderline e uso de substâncias. Indivíduos neste modo tendem a agir impulsivamente para satisfazer necessidades imediatas, com baixa tolerância à frustração e dificuldade em adiar a gratificação de curto prazo em prol de objetivos a longo prazo (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

O modo Pais Críticos e Punitivos também se destacou, refletindo a internalização de críticas severas e punições na infância. Indivíduos com este modo tendem a ser autocríticos, rígidos consigo mesmos e com os outros, dificultando a expressão emocional genuína (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Por fim, o Modo Criança Vulnerável foi prevalente e está associado a sentimentos disfóricos como medo, tristeza e desamparo, frequentemente decorrente de experiências de abandono, críticas severas, abuso ou negligência na infância (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008). Este modo também mostrou correlação com a gravidade do abuso de substâncias, particularmente no contexto do uso de álcool (BOOG *et al.*, 2018).

Os resultados indicaram correlações significativas entre os EIDs de Desconexão e Rejeição, Autonomia e Desempenho Prejudicados, com todos os domínios dos MEs, sendo o Modo Criança o mais associado. Esses achados são consistentes com pesquisas anteriores (BOOG *et al.*, 2018; SBERSE *et al.*, 2023).

Segundo Young, Klosko e Weishaar (2008), os EIDs de Desconexão e Rejeição estão frequentemente ligados à privação de necessidades afetivas na infância, como resultado de ambientes familiares adversos. Já os EIDs relacionados à Autonomia e Desempenho Prejudicados refletem uma internalização negativa de si mesmo, resultando em sentimento de insegurança e incapacidade de funcionar independentemente.

Os MEs atuam como estratégias de enfrentamento diante da ativação desses EIDs. Indivíduos com esses domínios esquemáticos tendem a manifestar o Modo Criança, internalizando aspectos como Criança Vulnerável, Criança Zangada, Criança Impulsiva/Indisciplinada ou Criança Feliz, dependendo das influências ambientais específicas (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008). Com base nisso, a TE deve trabalhar na transformação desses modos, ajudando os pacientes a desenvolver formas mais adaptativas de lidar com suas emoções e experiências, promovendo mudanças que favoreçam o bem-estar emocional e social. É essencial identificar precocemente esses EIDs e MEs para promover respostas adaptativas mais saudáveis. Isso pode ser alcançado por meio de estratégias terapêuticas que visem modificar comportamentos disfuncionais, proporcionando um estilo de vida e relacionamentos mais equilibrados (WAINER; RIJO, 2016). Tais estratégias são fundamentais para interromper ciclos de comportamento disfuncional e impulsionar a recuperação a longo prazo.

Para Bär *et al.* (2023), a identificação precoce dos EIDs e MEs em indivíduos com TUS é primordial para a prevenção de recaídas. Eles destacam a importância de abordagens terapêuticas que atendam às necessidades subjacentes não satisfeitas do paciente, utilizando técnicas como imagens guiadas e confrontação empática durante o tratamento.

## CONCLUSÃO

A identificação precoce dos EIDs e dos MEs em pessoas com TUS é essencial por várias razões. Primeiramente, permite uma compreensão mais profunda das experiências emocionais e comportamentais que estão na origem do uso problemático de substâncias. Ao identificar esses padrões esquemáticos e modos de enfrentamento disfuncionais, os profissionais de saúde podem direcionar intervenções terapêuticas específicas, focadas nas necessidades emocionais subjacentes do paciente. Isso pode incluir o uso de técnicas terapêuticas como imagens guiadas, confrontação empática, conforme

rege a TE, uma abordagem destinada a modificar comportamentos disfuncionais e promover estratégias de enfrentamento mais adaptativas. Acredita-se que também possa aumentar a probabilidade de aderência ao tratamento, pois quando os pacientes se sentem compreendidos e recebem suporte direcionado às suas necessidades individuais, estão mais inclinados a engajar-se ativamente no processo terapêutico, o que é essencial para o sucesso a longo prazo do tratamento de TUS

Além disso, a identificação precoce dos EIDs e MEs pode auxiliar no processo de prevenção de recaídas. Ao abordar as necessidades não satisfeitas associadas aos EIDs e MEs disfuncionais, os profissionais podem auxiliar os pacientes no desenvolvimento de habilidades mais saudáveis para lidar com o estresse, as emoções negativas e os desafios interpessoais. Isso reduz a vulnerabilidade ao uso recorrente de substâncias, contribuindo para um tratamento mais eficaz e sustentável. Assim, este estudo pode servir como referência científica para pesquisadores e profissionais da saúde interessados em desenvolver ferramentas terapêuticas mais eficazes de tratamento de TUS.

No entanto, é importante reconhecer algumas limitações, como a escassez de literatura atualizada que explore as relações entre EIDs, MEs e TUS. A

predominância de estudos de revisão de literatura em detrimento de pesquisas empíricas recentes também sugere a necessidade de mais investigações que validem essas relações e estratégias terapêuticas propostas.

Investigações futuras poderiam explorar diferentes contextos culturais e populacionais para ampliar a compreensão desses construtos e suas implicações clínicas no tratamento de TUS. Por exemplo, em populações indígenas, nas quais fatores como o isolamento social e as experiências de abandono podem estar presentes, os EIDs relacionados a "Desconexão e Rejeição" podem ser mais prevalentes. Já em comunidades imigrantes, a exposição à discriminação e o processo de adaptação cultural podem intensificar esquemas de "Abandono" ou "Inibição Emocional". Da mesma forma, em populações de minorias étnicas ou raciais, a experiência de marginalização pode afetar a formação de modos como o "Criança Vulnerável" ou "Pais Críticos", influenciando a relação com substâncias como um mecanismo de enfrentamento. Ao estudar essas diferentes populações, será possível adaptar as abordagens terapêuticas para lidar com as especificidades culturais e sociais de cada grupo, promovendo tratamentos mais eficazes e sensíveis às suas realidades.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de classificação econômica Brasil**. 2022. Disponível em: <https://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 14 nov. 2023.

BÄR, A.; BÄR, H. E.; RIJKEBOER, M. M.; LOBBESTAEL, J. Early maladaptive schemas and schema modes in clinical disorders: a systematic review. **Psychology Psychotherapy**, v. 96, n. 3, p. 716-747, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/papt.12465>.

BARBOSA, L. N. F.; ASFORA, G. C. A.; DE MOURA, M. C. Ansiedade e depressão e uso de substâncias psicoativas em jovens universitários. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em português)**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.155334>.

BOOG, M. *et al.* Borderline personality disorder with versus without alcohol use disorder: comparing

impulsivity and schema modes. **Journal of Personality Disorders**, v. 36, n. 1, p. 1-18, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2021\\_35\\_521](https://doi.org/10.1521/pedi_2021_35_521).

BOOG, M.; VAN HEST, K. M.; DRESCHER, T.; VERSCHUUR, M. J.; FRANKEN, I. H. Schema modes and personality disorder symptoms in alcohol-dependent and cocaine-dependent patients. **European Addiction Research**, v. 24, n. 5, p. 226-233, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1159/000493644>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 22 out. 2023.

CHOPRA, R.; MURTHY, P.; NARAYANAN, G. Early maladaptive schemas in substance use disorders in the Indian context: theoretical and therapeutic implications.

**Industrial Psychiatry Journal**, v. 32, n. 2, p. 452-455, 2023. DOI: [https://doi.org/10.4103/ipj.ipj\\_162\\_22](https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_162_22).

COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. 2. ed. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1988.

DAMASCENO, A. R. M. B. *et al.* Associações entre fatores socioeconômicos e desenvolvimento moral de adolescentes e a predisposição ao uso de substâncias psicoativas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, e307101119286-e307101119286, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19286>.

DAMASCENO, E. S. **Adaptação e evidências de validade do inventário de modos esquemáticos (Schema Mode Inventory) (SMI) para população brasileira**. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019. Disponível em: [https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/9354/2/DIS\\_E\\_LISA\\_STEINHORST\\_DAMASCENO\\_CONFIDENCIA\\_L.pdf](https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/9354/2/DIS_E_LISA_STEINHORST_DAMASCENO_CONFIDENCIA_L.pdf). Acesso em: 12 out. 2023.

GREBOT, E.; DARDARD, J.; BRIET, G. Schémas précoces inadaptés, croyances addictives et styles défensifs chez des étudiants consommateurs de cannabis. **Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique**, v. 174, n. 2, p. 93-99, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amp.2014.03.013>.

HENRIQUE, I. F. S.; MICHELI, D.; LACERDA, R. B. D.; LACERDA, L. A. D.; FORMIGONI, M. L. O. D. S. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, p. 199-206, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>.

LEMES, A. G. *et al.* Caracterização de usuários de drogas psicoativas residentes em comunidades terapêuticas no Brasil. **Enfermería Global**, v. 19, n. 58, p. 421-465, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/eglobal.389381>.

OLIVEIRA, A. J.; DE CARVALHO, J. C.; DE MELO, C. K.; FERRO, L. R. M.; REZENDE, M. M. Comparação de desempenho em flexibilidade e inibição em grupos de usuários e não usuários de substâncias psicoativas. **Revista Iberoamericana de Psicologia**, v. 1, n. 2, p. 94-108, 2023. DOI: <https://doi.org/10.55391/2763-7883.2023.2945>.

PORTELA, J. M. G. *et al.* Uso de substâncias psicoativas e saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia da COVID-19. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, p. 1-10, 2022. DOI: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.37251>.

QADEER, R. A., GEORGIADES, K., BOYLE, M. H., FERRO, M. A. An epidemiological study of substance use disorders among emerging and young adults. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 64, n. 5, p. 313-322, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/0706743718792189>.

ROJAS-JARA, C. *et al.* Experiencias adversas en la infancia y el uso de drogas en la adolescencia y adultez: un análisis de la evidencia. **Universitas Psychologica**, v. 20, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy20.eaiu>.

SBERSE, L. B. *et al.* Esquemas iniciais desadaptativos e modos esquemáticos em mulheres dependentes químicas com transtorno de personalidade borderline. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição Em Português)**, v. 19 (fluxo contínuo), e-199028, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.199028>.

SEMLALI WAFAE, I. *et al.* Measurement of early maladaptive schemas in heroin addicts treated with methadone in north of Morocco. **European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education**, v. 8, n. 3, p. 185-196, 2018. DOI: <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v8i3.278>.

SINGH, G.; KALOIYA, G. S.; DHAWAN, A.; BALHARA, Y. P. S.; MISHRA, A. K. The extent of endorsement of distal to proximal dysfunctional cognitions in individuals with alcohol dependence: a comparative cross-sectional study in the Indian context. **Indian Journal of Psychological Medicine**, v. 44, n. 3, p. 239-245, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/02537176221091673>.

SOCCOL, K. L. S. *et al.* Consequências do abuso de substâncias psicoativas na perspectiva de mulheres usuárias. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 11, e11160-e11160, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e11160.2022>.

SOUZA, J. F.; SOARES, M. H.; TIZZIANI, J. A. Perfil sociodemográfico e clínico de usuários de substâncias psicoativas atendidos em hospital filantrópico acreditado. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 17, n. 3, p. 7-17, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.163560>.

SOUZA, L. H.; DAMASCENO, E. S.; FERRONATTO, F. G.; OLIVEIRA, M. S. Adaptação brasileira do Questionário de Esquemas de Young - versão breve (YSQ-S3) para uso no Brasil. **Pepsic – Avaliação Psicológica**, v. 4, p. 451-460, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2020.1904.17377.11>.

WAINER, R.; RIJO, D. O Modelo Teórico: Esquemas Iniciais Desadaptativos, Estilos de Enfrentamento e Modos Esquemáticos. In: R. WAINER *et al.* **Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em Psicoterapia**. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 55-70.

YOUNG, J. E. **Cognitive therapy for personality disorders**. Sarasota: Professional Resources Press, 1990.

YOUNG, J. E. **Young Schema Questionnaire: Short form 3 (YSQ-S3)**. New York: Cognitive Therapy Center, 2005.

YOUNG, J. E.; KLOSKO, J. S.; WEISHAAR, M. E. (2008). **Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras**. Porto Alegre, Artmed, 2008.

ZAMIRINEJAD, S.; HOJJAT, S. K.; MOSLEM, A.; MOGHADDAMHOSSEINI, V.; AKABERI, A. Predicting the risk of opioid use disorder based on early maladaptive schemas. **American Journal of Men's Health**, v. 12, n. 2, p. 202-209, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/1557988317742230>.